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:	MADELEYDIS MERCADO URIETA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	64702437	
CORREO ELECTRONICO:	mademercadoayp@gmail.com				CELULAR:	3002533811	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU44K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	18842555511				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8688			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6369	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-10-20		2022-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$749,792				
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:	$2,443,072
VALOR EJECUTADO	$749,792
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$749,792
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,693,280
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	31%

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
DOCUMENTOS PRIMER PAGO	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializado, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se cumple a cabalidad las actividades de acuerdo al perfil por PSICOLOGIA y los estandares institucionales de los equipos de atencion en casa, en el marco del contrato vigente entre la Subred Suroccidente y la Secretaria de salud.	Atas de reunión, actas y listados de comites. En poder del apoyo operativo.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas	Se desarollan acciones de Psicoeducación, resolución problemas y mediante el programa de salud mental de la Secretaria de Salud, Enfrentando Problemas PLUS, Se realizan las respectivas notificaciones , SIVIM- SISVECOS- SIVIGILA Y VESPA.	Formatos diligenciados de Consentimiento informado y notificaciones.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se realizó actividades relacionadas en SESIONES una vez a la semana donde el usuario hace identificación de sus problematicas; y mediante el programa de salud mental EP+ Plus se buscó darle resolucion.	Sesiones registradas en Historia Clinica (Dinamica).
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente	Se realizan visitas domiiliarias por parte del Profesional en Psicologia buscando afinidad y empatia bajo el código bioético de la profesión.	Formatos digitales de escalas y de Historia clinica.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	Se realiza participación de comites mensuales y semanales donde se fortalecío la dinamica del modelo de salud.	Listas de asistencia, actas de recunión. En poder del apoyo operativo.
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Desde todo las sesiones semanales el profesional en Psicologia empodera a los pacientes en liderazdo para impulsar el derecho a la salud.	Informacion registrada en . Historia Clinica . (Dinamica).
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.	Se realiza entrega de productos SESIONES de calidad en la interveción, en los tiempos establecidos cada semana, historias clinicas subidas a Dinamica.	Listados firmas de entrega de productos.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	Se organizan a diaro los productos con los respectivos soportes de las SESIONES POR PSICOLOGIA en caso de alguna auditoria interna o externa.	Archivos comprimidos de sesiones, en resguardo por los apoyos operativos.
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos. ISe cumple con los productos asignados acordes al perfil.	De acuerdo al perfil de Psicología se realiza mediante GOOGLE DRIVE los cronogramas en relacion a la meta asignada.	DRIVE resguardado por los apoyos operativos del modelo de salud.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se informó oportunamente de los eventos durante el desarrollo del proceso de las SESIONES POR PSICOLOGIA.	Actas y listados de asistencia de los informes,en poder de los apoyos operativos.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	De parte del área de Psicología se vela por la uniformidad, Carnet, uniforme y chaqueta institucional y las habiliadades sociales y comunicativas pertinentes .	Registros de entrega, actas de socializacion en poder del apoyo operativo.
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	Se realizó la entrega de los productos de la intervención psicólogica entre las SESIONES 1 Y 7 con soportes de forma veraz y oportunamente, y con la calidad requerida	Informacion registrada en . Historia Clinica . (Dinamica). Formatos digitales de escalas
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos	Se grantiza la entrega de productos de las SESIONES DE PSICOLOGIA de acuerdo a lo solicitado.	Acta de entrega de productos en poder del apoyo operativo.
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	De acuerdo a las actividades por Psicología con el objeto del contrato se mostró principios de autogestión, auto regulación y autocontrol.	Listas y actas de asistencia de socializacion de los principios en poder de los apoyos operativos.
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central.	Se asistio a las reuniones mensuales y semanales por los apoyos operativos y la supervisora del contrato.	Listas de asistencia, actas de recunión. En poder del apoyo operativo.
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	Se atendieron las solicitudes y se dieron respuesta oportunamente a las quejas y solicitudes asignadas.	Listas de asistencia, actas de recunión. En poder del apoyo operativo.

Copia Control Subred Suroccidente

Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.	Se dio un óptimo uso de los equipos y elementos asignados, computador y celular para el cumplimiento de las obligaciones .	Listados de entrega de equipos a cargo el del área adminitrativa de la sede asignada.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	"De acuerdo a la normativa se dio cumplimiento en la entrega de soportes orientados por Gestion Documental para el área de Psicologia. "	Informacion registrada en . Historia Clinica . (Dinamica). Formatos digitales de escalas

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

MADELEYDIS MERCADO URIETA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **64.702.437**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Noviembre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Medellín, 01 noviembre 2022

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 01/11/2022 15:28, con relación a la afiliación y cobertura de MADELEYDIS MERCADO URIETA identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 64702437, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 16/09/2022
Fecha de fin de cobertura:
Estado actual de la cobertura: EN COBERTURA
Código de ocupación: 2424
Descripción ocupación: Profesionales en formación y desarrollo personal
Clase de riesgo: 1
Porcentaje de cotización: 0,522

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C647024372230555732

Atentamente,

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:186.169.213.173,

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

161264651

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual . Cotizante o Cabeza de Familia B Colectiva D. De Oficio . Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del beneficiario o del cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Mercado	Prieto	Madeleydis	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	64702437	Femenino X Masculino	26 09 1983

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
		1.000.000 =

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
Bc Toricas cr 16 # 46 - 55	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3002533311	madelmercadoayp@gmail.com

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
Cartagena	Urbana X Rural		Bolivar

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Pie de la popa - OHV	10308 - 14008
B		
B		
B		

-Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2a Copia: AFILIADO -

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de identificación (NIT, TI, CE, CC, PA, CD)	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación — Dirección | Teléfono Fijo

Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS
  - Código ☐
- ☑ 6. Reinscripción en la EPS
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL PROCESO DE NOVEDADES

41. Datos básicos de identificación — Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC)	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino / Masculino)	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha
				01/10/2022

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado — Código	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

VIII. DOCUMENTOS

	Cantidad (CN RC TI CC PA CE CD SC)	TOTAL
☐ 56. Anexo copia del documento de identidad		
☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente		
☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.		
☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declara el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.		
☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.		
☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia		
☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.		
☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud		
☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas		
☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.		

IX. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial — Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN — Número de Ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación — Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

Observaciones: Independiente

9684103

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
Marco Santo Rodulo		45486716

Medellín, 04 de noviembre de 2022

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que MADELEYDIS MERCADO URIETA identificado(a) con cédula de ciudadanía 64702437 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 22/10/2022 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C647024372230872777

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 04/11/2022 8.12 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado
Bancario

Martes, 11 de octubre de 2022

Señor(a)
FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MADELEYDIS MERCADO URIETA identificado(a) con CC 64702437, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	18842555511	2022/09/27	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación:

Fecha de Radicación: D D M M A A A A

161264651

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades: X

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia — B. Colectiva — D. De Oficio; - Beneficiario o Afiliado adicional — C. Institucional

3. Régimen: A. Contributivo — B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante: X — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente — B. Independiente: X — C. Pensionado

Código (a registrar por la EPS):

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Mercado	Prieto	Madeleydis	

7. Tipo de documento de identidad: CN — TI — CE — CD — RC — CC: X — PA — SC

8. Número del documento de identidad: 64702437

9. Sexo: Femenino: X — Masculino

10. Fecha de nacimiento: 26 09 1983

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia:

12. Discapacidad — Tipo: F N M — Condición: T P

13. Puntaje SISBÉN:

14. Grupo de población especial:

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL:

16. Administradora de Pensiones:

17. Ingreso base de cotización - IBC: 1.000.000=

18. Residencia — Dirección: Bc Tobices cr16 #46-55

Teléfono Fijo:

Teléfono Celular: 3002533811

Correo Electrónico: mademercadoayp@gmail.com

Municipio / Distrito: cartagena

Zona: Urbana: X — Rural

Localidad / Comuna:

Departamento: Bolivar

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad: CN — TI — CE — CD — RC — CC — PA — SC

21. Número del documento de identidad:

22. Sexo: Femenino — Masculino

23. Fecha de nacimiento: D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	Pie de la popa - OHV	10308 - 14008
B		
B		
B		

-Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2a Copia: AFILIADO -

Escaneado con CamScanner

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación (NIT, TI, CE, CC, PA, CD)	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación
Dirección | Teléfono Fijo

Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☑ 6. Reinscripción en la EPS.
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- ☐ 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- ☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 15. Reporte de fallecimiento.
- ☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad (CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC)	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino, Masculino)	Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)	42. Fecha (D D M M A A A A)
				01/10/2022

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado (Código)	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas		

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad ☐ (CN RC TI CC PA CE CD SC) TOTAL

- ☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación (D D M M A A A A)	69. Fecha de Validación (D D M M A A A A)

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

Observaciones: Independiente

9684103

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
Blanca Santa Rodelo		45486776

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

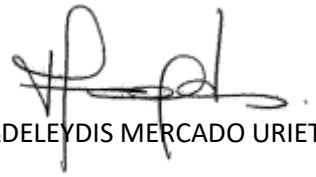
NIT 900.959.048-4

DEBE A

MADELEYDIS MERCADO URIETA

CC 64702437 DE SINCELEJO SUCRE

La suma de SETECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL, SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE (749.792), por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS como PSICOLOGA en la Dirección de Gestión del Riesgo de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE durante el periodo de 20 de octubre de 2022 al 31 de octubre de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 8688-2022.



MADELEYDIS MERCADO URIETA

CC 64702437 DE SINCELEJO

CUENTA DE AHORRO 18842555511 AHORROS DE BANCOLOMBIA

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:	MADELEYDIS MERCADO URIETA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	64702437		
CORREO ELECTRONICO:	mademercadoayp@gmail.com				CELULAR:	3002533811		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO08K33-5	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	18842555511					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8688			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6369	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-11-01		2022-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,311,304				
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:	$8,622,608
VALOR EJECUTADO	$5,061,096
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,311,304
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,561,512
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	59%

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
PLANILLA # 9442785697	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializado, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se cumple a cabalidad las actividades de acuerdo al perfil por PSICOLOGIA y los estandares institucionales de los equipos de atencion en casa, en el marco del contrato vigente entre la Subred Suroccidente y la Secretaria de salud.	Atas de reunión, actas y listados de comites. En poder del apoyo operativo.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas	Se desarollan acciones de Psicoeducación, resolución problemas y mediante el programa de salud mental de la Secretaria de Salud, Enfrentando Problemas PLUS, Se realizan las respectivas notificaciones , SIVIM- SISVECOS- SIVIGILA Y VESPA.	Formatos diligenciados de Consentimiento informado y notificaciones.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se realizó actividades relacionadas en SESIONES una vez a la semana donde el usuario hace identificación de sus problematicas; y mediante el programa de salud mental EP+ Plus se buscó darle resolucion.	Sesiones registradas en Historia Clinica (Dinamica).
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente	Se realizan visitas domiiliarias por parte del Profesional en Psicologia buscando afinidad y empatia bajo el código bioético de la profesión.	Formatos digitales de escalas y de Historia clinica.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	Se realiza participación de comites mensuales y semanales donde se fortalecío la dinamica del modelo de salud.	Listas de asistencia, actas de recunión. En poder del apoyo operativo.
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Desde todo las sesiones semanales el profesional en Psicologia empodera a los pacientes en liderazdo para impulsar el derecho a la salud.	Informacion registrada en . Historia Clinica . (Dinamica).
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.	Se realiza entrega de productos SESIONES de calidad en la interveción, en los tiempos establecidos cada semana, historias clinicas subidas a Dinamica.	Listados firmas de entrega de productos.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	Se organizan a diaro los productos con los respectivos soportes de las SESIONES POR PSICOLOGIA en caso de alguna auditoria interna o externa.	Archivos comprimidos de sesiones, en resguardo por los apoyos operativos.
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos. ISe cumple con los productos asignados acordes al perfil.	De acuerdo al perfil de Psicología se realiza mediante GOOGLE DRIVE los cronogramas en relacion a la meta asignada.	DRIVE resguardado por los apoyos operativos del modelo de salud.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se informó oportunamente de los eventos durante el desarrollo del proceso de las SESIONES POR PSICOLOGIA.	Actas y listados de asistencia de los informes,en poder de los apoyos operativos.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	De parte del área de Psicología se vela por la uniformidad, Carnet, uniforme y chaqueta institucional y las habiliadades sociales y comunicativas pertinentes .	Registros de entrega, actas de socializacion en poder del apoyo operativo.
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	Se realizó la entrega de los productos de la intervención psicólogica entre las SESIONES 1 Y 7 con soportes de forma veraz y oportunamente, y con la calidad requerida	Informacion registrada en . Historia Clinica . (Dinamica). Formatos digitales de escalas
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos	Se grantiza la entrega de productos de las SESIONES DE PSICOLOGIA de acuerdo a lo solicitado.	Acta de entrega de productos en poder del apoyo operativo.
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	De acuerdo a las actividades por Psicología con el objeto del contrato se mostró principios de autogestión, auto regulación y autocontrol.	Listas y actas de asistencia de socializacion de los principios en poder de los apoyos operativos.
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central.	Se asistio a las reuniones mensuales y semanales por los apoyos operativos y la supervisora del contrato.	Listas de asistencia, actas de recunión. En poder del apoyo operativo.
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	Se atendieron las solicitudes y se dieron respuesta oportunamente a las quejas y solicitudes asignadas.	Listas de asistencia, actas de recunión. En poder del apoyo operativo.

Copia Control Subred Suroccidente

Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.	Se dio un óptimo uso de los equipos y elementos asignados, computador y celular para el cumplimiento de las obligaciones .	Listados de entrega de equipos a cargo el del área adminitrativa de la sede asignada.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	"De acuerdo a la normativa se dio cumplimiento en la entrega de soportes orientados por Gestion Documental para el área de Psicologia. "	Informacion registrada en . Historia Clinica . (Dinamica). Formatos digitales de escalas

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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

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 64702437		MERCADO URIETA MADELEYDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 16 n 46 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2814149	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1765225136	9442785697	I	2022/11/10	2022/11/21	BANCOLOMBIA	11	$438,100

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)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$0	$0
1	CC 64702437	MERCADO MADELEYDIS	230301	30	$1,400,000	$224,000	EPS005	30	$1,400,000	$175,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,400,000	$34,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,400,000	$224,000			$1,400,000	$175,000			$0	$0			$1,400,000	$34,200		$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 64702437		MERCADO URIETA MADELEYDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 16 n 46 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2814149	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1765225136	9442785697	I	2022/11/10	2022/11/21	BANCOLOMBIA	11	$438,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$224,000	$2,500	$0	$226,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$224,000	$2,500	$0	$226,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,200	$400	$0	$34,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$34,200	$400	$0	$34,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$175,000	$2,000	$0	$177,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$175,000	$2,000	$0	$177,000
TOTAL				1	$433,200	$4,900	$0	$438,100

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

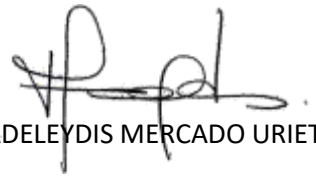
NIT 900.959.048-4

DEBE A

MADELEYDIS MERCADO URIETA

CC 64702437 DE SINCELEJO SUCRE

La suma de C U A T R O MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE. ($4.311.304), por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS como PSICOLOGA en la Dirección de Gestión del Riesgo de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 01 al 30 de Noviembre 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 8688-2022.



MADELEYDIS MERCADO URIETA

CC 64702437 DE SINCELEJO

CUENTA DE AHORRO 18842555511 AHORROS DE BANCOLOMBIA

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:	MADELEYDIS MERCADO URIETA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	64702437	
CORREO ELECTRONICO:	mademercadoayp@gmail.com				CELULAR:	3002533811	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	18842555511				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8688			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6369	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-12-01		2022-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,311,304				
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:	$11,640,521
VALOR EJECUTADO	$9,372,400
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,311,304
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2,268,121
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	81%

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
PLANILLA # 9444030770	$1,724,522	$215,565	$275,923	3	$42,009	$533,498

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializado, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se cumple a cabalidad las actividades de acuerdo al perfil por PSICOLOGIA y los estandares institucionales de los equipos de atencion en casa, en el marco del contrato vigente entre la Subred Suroccidente y la Secretaria de salud.	Atas de reunión, actas y listados de comites. En poder del apoyo operativo.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas	Se desarollan acciones de Psicoeducación, resolución problemas y mediante el programa de salud mental de la Secretaria de Salud, Enfrentando Problemas PLUS, Se realizan las respectivas notificaciones , SIVIM- SISVECOS- SIVIGILA Y VESPA.	Formatos diligenciados de Consentimiento informado y notificaciones.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se realizó actividades relacionadas en SESIONES una vez a la semana donde el usuario hace identificación de sus problematicas; y mediante el programa de salud mental EP+ Plus se buscó darle resolucion.	Sesiones registradas en Historia Clinica (Dinamica).
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente	Se realizan visitas domiiliarias por parte del Profesional en Psicologia buscando afinidad y empatia bajo el código bioético de la profesión.	Formatos digitales de escalas y de Historia clinica.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	Se realiza participación de comites mensuales y semanales donde se fortalecío la dinamica del modelo de salud.	Listas de asistencia, actas de recunión. En poder del apoyo operativo.
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Desde todo las sesiones semanales el profesional en Psicologia empodera a los pacientes en liderazdo para impulsar el derecho a la salud.	Informacion registrada en . Historia Clinica . (Dinamica).
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.	Se realiza entrega de productos SESIONES de calidad en la interveción, en los tiempos establecidos cada semana, historias clinicas subidas a Dinamica.	Listados firmas de entrega de productos.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	Se organizan a diaro los productos con los respectivos soportes de las SESIONES POR PSICOLOGIA en caso de alguna auditoria interna o externa.	Archivos comprimidos de sesiones, en resguardo por los apoyos operativos.
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos. ISe cumple con los productos asignados acordes al perfil.	De acuerdo al perfil de Psicología se realiza mediante GOOGLE DRIVE los cronogramas en relacion a la meta asignada.	DRIVE resguardado por los apoyos operativos del modelo de salud.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se informó oportunamente de los eventos durante el desarrollo del proceso de las SESIONES POR PSICOLOGIA.	Actas y listados de asistencia de los informes,en poder de los apoyos operativos.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	De parte del área de Psicología se vela por la uniformidad, Carnet, uniforme y chaqueta institucional y las habiliadades sociales y comunicativas pertinentes .	Registros de entrega, actas de socializacion en poder del apoyo operativo.
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	Se realizó la entrega de los productos de la intervención psicólogica entre las SESIONES 1 Y 7 con soportes de forma veraz y oportunamente, y con la calidad requerida	Informacion registrada en . Historia Clinica . (Dinamica). Formatos digitales de escalas
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos	Se grantiza la entrega de productos de las SESIONES DE PSICOLOGIA de acuerdo a lo solicitado.	Acta de entrega de productos en poder del apoyo operativo.
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	De acuerdo a las actividades por Psicología con el objeto del contrato se mostró principios de autogestión, auto regulación y autocontrol.	Listas y actas de asistencia de socializacion de los principios en poder de los apoyos operativos.
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central.	Se asistio a las reuniones mensuales y semanales por los apoyos operativos y la supervisora del contrato.	Listas de asistencia, actas de recunión. En poder del apoyo operativo.
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	Se atendieron las solicitudes y se dieron respuesta oportunamente a las quejas y solicitudes asignadas.	Listas de asistencia, actas de recunión. En poder del apoyo operativo.

Copia Control Subred Suroccidente

Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.	Se dio un óptimo uso de los equipos y elementos asignados, computador y celular para el cumplimiento de las obligaciones .	Listados de entrega de equipos a cargo el del área adminitrativa de la sede asignada.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	"De acuerdo a la normativa se dio cumplimiento en la entrega de soportes orientados por Gestion Documental para el área de Psicologia. "	Informacion registrada en . Historia Clinica . (Dinamica). Formatos digitales de escalas

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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

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 64702437		MERCADO URIETA MADELEYDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 16 n 46 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2814149	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1803462227	9444030770	I	2022/12/12	2022/12/12	BANCOLOMBIA	0	$533,700

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)					$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$0	$0
1	CC 64702437	MERCADO MADELEYDIS	230301	30	$1,724,521	$276,000	EPS005	30	$1,724,521	$215,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,724,521	$42,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$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 64702437		MERCADO URIETA MADELEYDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 16 n 46 55	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2814149	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1803462227	9444030770	I	2022/12/12	2022/12/12	BANCOLOMBIA	0	$533,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,000	$0	$0	$276,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$276,000	$0	$0	$276,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,100	$0	$0	$42,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,100	$0	$0	$42,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,600	$0	$0	$215,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$215,600	$0	$0	$215,600
TOTAL				1	$533,700	$0	$0	$533,700

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

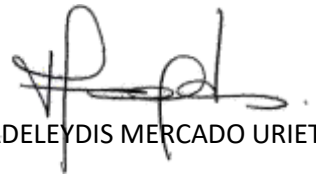
NIT 900.959.048-4

DEBE A

MADELEYDIS MERCADO URIETA

CC 64702437 DE SINCELEJO SUCRE

La suma de C U A T R O MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE. ($4.311.304), por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS como PSICOLOGA en la Dirección de Gestión del Riesgo de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 01 al 31 de DICIEMBRE 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 8688-2022.



MADELEYDIS MERCADO URIETA

CC 64702437 DE SINCELEJO

CUENTA DE AHORROS DE BANCOLOMBIA NUMERO 18842555511

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:	MADELEYDIS MERCADO URIETA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	64702437	
CORREO ELECTRONICO:	mademercadoayp@gmail.com				CELULAR:	3002533811	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO08K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	18842555511				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8688			VIGENCIA		2022	
NÚMERO DE CDP	143	FECHA	2023-01-17 16:18:14.000	NÚMERO DE CRP	6369	FECHA	2023-01-17 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-01-01		2023-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,311,304				
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:	$15,376,984
VALOR EJECUTADO	$13,683,704
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,311,304
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,693,280
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	89%

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
PLANILLA # 9444705071	$1,724,522	$215,565	$275,923	3	$42,009	$533,498

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil especializado, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se cumple a cabalidad las actividades de acuerdo al perfil por PSICOLOGIA y los estandares institucionales de los equipos de atencion en casa, en el marco del contrato vigente entre la Subred Suroccidente y la Secretaria de salud.	Atas de reunión, actas y listados de comites. En poder del apoyo operativo.
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, canalización y seguimiento a la población identificada, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas	Se desarollan acciones de Psicoeducación, resolución problemas y mediante el programa de salud mental de la Secretaria de Salud, Enfrentando Problemas PLUS, Se realizan las respectivas notificaciones , SIVIM- SISVECOS- SIVIGILA Y VESPA.	Formatos diligenciados de Consentimiento informado y notificaciones.
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se realizó actividades relacionadas en SESIONES una vez a la semana donde el usuario hace identificación de sus problematicas; y mediante el programa de salud mental EP+ Plus se buscó darle resolucion.	Sesiones registradas en Historia Clinica (Dinamica).
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente	Se realizan visitas domiiliarias por parte del Profesional en Psicologia buscando afinidad y empatia bajo el código bioético de la profesión.	Formatos digitales de escalas y de Historia clinica.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	Se realiza participación de comites mensuales y semanales donde se fortalecío la dinamica del modelo de salud.	Listas de asistencia, actas de recunión. En poder del apoyo operativo.
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Desde todo las sesiones semanales el profesional en Psicologia empodera a los pacientes en liderazdo para impulsar el derecho a la salud.	Informacion registrada en . Historia Clinica . (Dinamica).
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.	Se realiza entrega de productos SESIONES de calidad en la interveción, en los tiempos establecidos cada semana, historias clinicas subidas a Dinamica.	Listados firmas de entrega de productos.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE o SDS, entes de control.	Se organizan a diaro los productos con los respectivos soportes de las SESIONES POR PSICOLOGIA en caso de alguna auditoria interna o externa.	Archivos comprimidos de sesiones, en resguardo por los apoyos operativos.
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos. ISe cumple con los productos asignados acordes al perfil.	De acuerdo al perfil de Psicología se realiza mediante GOOGLE DRIVE los cronogramas en relacion a la meta asignada.	DRIVE resguardado por los apoyos operativos del modelo de salud.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se informó oportunamente de los eventos durante el desarrollo del proceso de las SESIONES POR PSICOLOGIA.	Actas y listados de asistencia de los informes,en poder de los apoyos operativos.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	De parte del área de Psicología se vela por la uniformidad, Carnet, uniforme y chaqueta institucional y las habiliadades sociales y comunicativas pertinentes .	Registros de entrega, actas de socializacion en poder del apoyo operativo.
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención	Se realizó la entrega de los productos de la intervención psicólogica entre las SESIONES 1 Y 7 con soportes de forma veraz y oportunamente, y con la calidad requerida	Informacion registrada en . Historia Clinica . (Dinamica). Formatos digitales de escalas
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos	Se grantiza la entrega de productos de las SESIONES DE PSICOLOGIA de acuerdo a lo solicitado.	Acta de entrega de productos en poder del apoyo operativo.
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	De acuerdo a las actividades por Psicología con el objeto del contrato se mostró principios de autogestión, auto regulación y autocontrol.	Listas y actas de asistencia de socializacion de los principios en poder de los apoyos operativos.
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o de nivel central.	Se asistio a las reuniones mensuales y semanales por los apoyos operativos y la supervisora del contrato.	Listas de asistencia, actas de recunión. En poder del apoyo operativo.
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas	Se atendieron las solicitudes y se dieron respuesta oportunamente a las quejas y solicitudes asignadas.	Listas de asistencia, actas de recunión. En poder del apoyo operativo.

Copia Control Subred Suroccidente

Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en los equipos de atención en casa en su componente territorial.	Se dio un óptimo uso de los equipos y elementos asignados, computador y celular para el cumplimiento de las obligaciones .	Listados de entrega de equipos a cargo el del área adminitrativa de la sede asignada.
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	"De acuerdo a la normativa se dio cumplimiento en la entrega de soportes orientados por Gestion Documental para el área de Psicologia. "	Informacion registrada en . Historia Clinica . (Dinamica). Formatos digitales de escalas

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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 A FACTURA

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

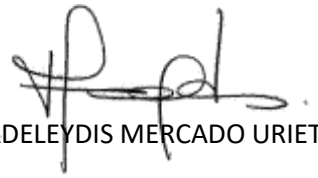
NIT 900.959.048-4

DEBE A

MADELEYDIS MERCADO URIETA

CC 64702437 DE SINCELEJO SUCRE

La suma de C U A T R O MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE. ($4.311.304), por concepto de PRESTACION DE SERVICIOS como PSICOLOGA en la Dirección de Gestión del Riesgo de la Subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente ESE durante el periodo del 01 al 31 de ENERO 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 8688-2022.



MADELEYDIS MERCADO URIETA

CC 64702437 DE SINCELEJO

CUENTA DE AHORROS DE BANCOLOMBIA NUMERO 18842555511

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 64702437		MERCADO URIETA MADELEYDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 25 B #72-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2814149	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1868544153	9444705071	I	2023/01/11	2023/01/17	BANCOLOMBIA	6	$537,400

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)					$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$0	$0
1	CC 64702437	MERCADO MADELEYDIS	230301	30	$1,724,521	$276,000	EPS005	30	$1,724,521	$215,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,724,521	$42,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,724,521	$276,000			$1,724,521	$215,600			$0	$0			$1,724,521	$42,100		$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 64702437		MERCADO URIETA MADELEYDIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 25 B #72-80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2814149	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1868544153	9444705071	I	2023/01/11	2023/01/17	BANCOLOMBIA	6	$537,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,000	$1,900	$0	$277,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$276,000	$1,900	$0	$277,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,100	$300	$0	$42,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,100	$300	$0	$42,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,600	$1,500	$0	$217,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$215,600	$1,500	$0	$217,100
TOTAL				1	$533,700	$3,700	$0	$537,400