

					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:			JENNY MABEL PULIDO GUTIERREZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52851140
CORREO ELECTRONICO:			mabelpulido12@gmail.com			CELULAR:		7747291
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ESPACIO EDUCATIVO PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K29	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			570007590327511				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2122			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP		1163	FECHA	2023-05-17 10:51:45.000	NÚMERO DE CRP		22828	FECHA 2023-05-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-04-01			2023-04-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$3,998,070			
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:					\$14,970,966			
VALOR EJECUTADO					\$11,505,972			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,998,070			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$3,464,994			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					77%			
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		
66986641 - 67193690	\$1,508,555	\$188,569	\$241,369	3	\$36,748	\$466,687		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA 1032432621 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines del perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad oportuna y pertinencia según parámetros descritos del componente espacio y/o proyectos especiales acciones de inspección vigilancia y control, redes, mesas consejos, portafolios de servicios de la institución cuando sea requerido y asignados, en el contrato vigente entre la red sur occidente y la secretaria distrital de salud	Cronograma de actividades Entorno educativo: Realización de 41 sesiones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad construidas pedagógicamente en la localidadocalidad de bosa, Kennedy, Puente Aranda y fontibon y con, la finalidad que los distintos integrantes de la comunidad educativa apropien conocimientos en relación con la salud y desarrollen habilidades y prácticas para el autocuidado y el cuidado mutuo.	Listados de sesiones colectivas
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-subred sur occidente	Cronograma de actividades Entorno educativo: Realización de 41 sesiones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad construidas pedagógicamente en la localidadocalidad de bosa, Kennedy, Puente Aranda y fontibon y con, la finalidad que los distintos integrantes de la comunidad educativa apropien conocimientos en relación con la salud y desarrollen habilidades y prácticas para el autocuidado y el cuidado mutuo.	Actas
Caracterización de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según define el lineamiento.	No aplica para este mes	NA
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales entre otras). Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de acción del espacio asignado	No aplica para este mes	NA
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	Se realiza alistamiento de soportes y entrega de los mismos previos a proceso de auditoria	Actas
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	si, según demandada	via correo electronico
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Se realizan los ajustes sugeridos en las preauditorias realizadas	Actas de seguimiento
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se entregan los soportes de actividades del mes	Actas
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	No aplica este mes	NA
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	De presentarse glosas se respondera	NA
Se realiza canalización a los casos identificados prioritarios y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones instituciones distintas al sector salud	Según lo establecido por el lineamiento se dará por notificado algún caso que se presente en los respectivos formatos ya sea para SIVIM, SISVAN, SISVECOS, SIVIGILA, Canalizaciones de la subred suroccidente.	Se realizan notificaciones de acuerdo a la identificación de necesidad
agregar sus aportes a sistema general de seguridad social integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los 15 primeros días calendario de cada mes	Se paga mensualmente los aportes	Soporte de pago por medio de la planilla de pago del mes.
	NA	NA
h		

NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA
1032432621
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