| 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: | LETICIA FERRIN MORENO | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 59669354 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | lettyfer001@gmail.com | | | | CELULAR: | 3103453328 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ESPACIO TRABAJO PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K28 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BBVA COLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 74102427 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2440 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1348 | FECHA | 2023-06-07 07:57:07.000 | NÚMERO DE CRP | 28630 | FECHA | 2023-06-10 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN PSICOLOGIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-02-01 | | 2023-02-28 | | | |
| 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: | $6,974,826 |
| VALOR EJECUTADO | $3,736,514 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,736,514 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,238,312 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 54% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1052578780 | $1,494,606 | $186,826 | $239,137 | 3 | $36,409 | $462,371 |

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
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 profesional conforme a lo establecido en los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del espacio. | Se cumplío con el total de: Asesorias desarrolladas según meta en las localidades de Puente Aranda y Bosa. Acciones de prevención del trabajo infantil y fortalecimiento de habilidades para la vida; asesorias I y II a 15 niños y asesorias III a 2 niños, en adolescentes se cumplió con asesorias I, II a 14 casos y asesorias III a 9 casos, al igual un total de 6 cierres de niños de apertura en el mes de diciembre del 2022. En prevencion de riesgo psicosocial: se cumplió con un total de 16 asesorias a utis bajas con permanencia en calle. asesorias a 14 utis altas y a 5 utis bajas. | Formatos de NNA, UTIS, con el desarrollo de las asesorias. |
| Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque | Cumplimiento de las respectivas notificaciones según identificación de casos, y necesidad acorde como lo estipula el Lineamiento para el Entorno Cuidador Laboral. | Formatos de activación de ruta y registro de asesorias |
| Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS. | Realización de las respectivas activaciones de rutas, canalizaciones para los servicios de salud PIC -POS, según identificación de riesgo en salud. | Fichas de canalizaciones enviadas vía correo electrónico e impresas. |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública | Se realiza educacion y canalizacion según corresponda a los casos intervenidos, se informa sobre pandemia covid 19 | Formatos de activación de ruta y registro de asesorias |
| Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública | Se da cumplimiento, acorde a lo identificado en el proceso de las asesorias tanto en NNA y en Utis, en el mes en curso | Formatos de activación de ruta y registro de asesorias |
| Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud | Se cumple con el desarrollo de las activaciones de rutas integral en salud , a necesidad y según autorización de manejo de datos por parte de los acudientes y cuidadores en NNA. | Formato de activación de ruta y registro de asesorias |
| Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | Educacion en NNA abordados durante este periodo y sus familias | Fichas de caracterizaciones Asesorias de NNA , con sus respectivas asesorias realizadas. |
| facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación | No se realizan en este mes | No se realizan en este mes |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | Entrega de soportes de asesorias de NNA, formatos de UTIS, Tamizajes en salud mental y demas formatos del proyecto Entorno Cuidador Laboral, debidamente organizados y con calidad requerida. | Fichas de caracterizaciones de NNA, con sus respectivas asesorias realizadas. |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado. | Entrega de soportes de asesorias de NNA-UTIS, debidamente organizados y con calidad requerida. | Fichas de caracterizaciones de NNA, con sus respectivas asesorias realizadas. |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos , alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS, | Alistamiento de formatos de UTIS y Asesorias de NNA, fichas de caracterización y actas, listados de asistencias, fichas técnicas correspondientes al mes en curso | Fichas de caracterizaciones de UTIS y asesorias de NNA, con sus respectivas asesorias realizadas. |
| Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes | Participación en asistencias tecnicas, asistencia tecnica 3 de Febrero de 2023, Asistencia tecnica secretaria de salud 16 de Febrero de 2023, Reunion de Equipo 17 de Febrero de 2023, Asitencia tecnica Salud Mental secretaria de salud 23 de febrero de 2023. no se genera glosa en el mes, Documentos debidamente diligenciados para el desarrollo de las actividades del presente contrato | Listados de asistencia , fichas técnicas, actas y listados de asistencias, fichas de caracterizaciones de UTIS y asesorias de NNA, con sus respectivas asesorias realizadas. |
| Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales. | Participación en las capacitaciones de seguridad al paciente | Listados de asistencia |
| Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades | Para este mes no se presentan glosas | Acta de auditoria |

Copia Controlada
Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno | Cumplimiento a cabalidad con idoneidad y lealtad en el desarrollo de las acciones establecidas por el objeto contractual, avaladas por lineamientos SDS. | Formato de activación de ruta y registro de asesorias |
| Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación | De acuerdo a las actividades programadas para dicho fin por parte de la Subred Suroccidente | Formatos de asistencia |

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
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

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-10, 03:41:45 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1052578780

Periodo Cotización 202301 Periodo Servicio 202301

Cliente:

## PAGADA 2023-02-10

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | LETICIA FERRIN MORENO | | | | |
| Documento | CC 59669354 | Dirección | cra 55 # 18 23 sur | | |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3177353702 | | |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO | Total Afiliados | 1 |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. | | |
| Representante Legal | | Identificación | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | CC 59669354 | | Residente | | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | FERRIN MORENO LETICIA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INS | RET | TDP | TAE | TDA | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días ARP | Días CCF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | $ 1.495.000 | 25-14 | | 16 % | $ 1.495.000 | $ 239.200 | $ 0 | $ 0 | EPS037 | | 12,5 % | $ 1.495.000 | $ 186.900 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.495.000 | $ 36.500 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS

Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC

Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos

Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja

Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | NUEVA EPS S.A. | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 239.200 | $ 0 | $ 0 | $ 186.900 | $ 36.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 462.600 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**LETICIA FERRIN MORENO**

**C.C 59.669.354 DE TUMACO (NAR)**

La suma de $$3.736.514, por concepto de: Prestar servicios profesionales como PSICÓLOGA-profesional universitario 2 a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADAD DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. De acuerdo al requerimiento Institucional. Durante el periodo de 01 al 28 de febrero del 2023, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2440-2023



**LETICIA FERRIN MORENO**

**C.C.59.669.354 DE TUMACO (NAR)**

**CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA**

**NUMERO 74102427**