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:	DIANA CAROLINA MEDINA GOMEZ							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	63549570		
CORREO ELECTRONICO:	dianamedi19@hotmail.com				CELULAR:	3223687490		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K30	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	22393390011					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	263			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	1348	FECHA	2023-06-07 07:57:07.000	NÚMERO DE CRP	27111	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:	$4,608,367
VALOR EJECUTADO	$3,736,514
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,736,514
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$871,853
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
0	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

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

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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 con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento Interno, Código o Directriz Interna de la E.S.E que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato	Se brindo información oportuna a la comunidad sobre el servicio de acogida juveniles en las diferentes localidades de la subred sur occidente.	Información suministrada a usuarios.
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	Realizar proceso de acompañamiento a los usuarios de la Subred de Occidente de manera asertiva.	Información suministrada a usuarios.
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del objeto del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal, de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades, el CONTRATANTE queda autorizado para deducir de los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA las sumas correspondientes como pago o reposición de los mismos.	Se realiza uso adecuado de las estructuras, materiales e insumos proporcionados, asegurando su cuidado y protección y evitando daños o perdidas.	No aplica
Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o reinducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	Se realiza presencia en asistencias tecnicas porporcionadas por la Subred de Occidente.	Certificado de asistencia
El CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la E.S.E, que comprometa el buen nombre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud, será motivo de terminación del contrato.	Durante el cumplimiento de la labor se porto el carne institucional de manera decorosa y se mantuvo buena presentación personal	Presentación personal
Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.	Se realizaron las diferentes acciones conforme a lo estipulado por el sistema general de riesgos laboral.	No se reportan accidentes o incidentes durante la ejecución del presente contrato
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual	Prestar servicios de atención en salud de acuerdo a las necesidades expuestas.	Reporte de asistencia
Conocer y aplicar las políticas institucionales.	Se realizo apropiación conceptual del lineamiento técnico y profundización de la estrategia Servicios de Acogidas Juveniles.	Entrega de acta de apropiación de conocimientos.
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato.	Realizar el pago de seguridad social conforme a los honorarios correspondientes al periodo actual.	Planilla pagada de parafiscales
Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas, requeridas por las entidades públicas o privadas; dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	Se realizan informes según disposición de las áreas respectivas.	Informes y actas
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenten en la ejecución de las responsabilidades asignadas.	Se realizaron las actividades correspondientes a instrucción de referente y líder de programa	Registro de asistencia, actas.
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios, haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como de los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.	Se realizaron los diferentes procesos de gestión acorde a las políticas ambientales.	Implementación de las normas de gestión ambiental.
Desarrollar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual	Se realizan a cabalidad las acciones propuestas.	Listas y actas

Copia Certificado Red Suroccidente

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 02/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA CAROLINA MEDINA GOMEZ

CC. 63.549.570

La suma de $ (3.736.514) Tres millones setecientos treinta y seis mil quinientos catorce pesos M/cte. Por concepto de servicios como profesional Psicología durante el periodo de 01 al 28 de Febrero de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 263-2023

Diana C. Medina.

DIANA CAROLINA MEDINA GOMEZ

CC. 63.549.570

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 22393390011

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63549570		MEDINA GOMEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 18 #104b-59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3223687490	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1958795095	9448079365	I	2023/03/16	2023/03/08	BANCOLOMBIA	0	$441,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,494,606**	**$239,200**			**$1,494,606**	**$186,900**			**$0**	**$0**			**$1,494,606**		**$15,700**		**$0**	**$0**		**$441,800**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,494,606**	**$239,200**			**$1,494,606**	**$186,900**			**$0**	**$0**			**$1,494,606**		**$15,700**		**$0**	**$0**		**$441,800**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						**$1,494,606**	**$239,200**			**$1,494,606**	**$186,900**			**$0**	**$0**			**$1,494,606**		**$15,700**		**$0**	**$0**		**$441,800**
1	CC 63549570	MEDINA DIANA	X																	23100 1	30	$1,494,606	$239,200	EPS037	30	$1,494,606	$186,900		0	$0	$0	14-11	30	$1,494,606	1.044%	$15,700	0	$0	$0	No	$441,800
Total	**Afiliados(1)**																					$1,494,606	$239,200			$1,494,606	$186,900			$0	$0			$1,494,606		$15,700		$0	$0		$441,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 63549570		MEDINA GOMEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 18 #104b-59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3223687490	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1958795095	9448079365	I	2023/03/16	2023/03/08	BANCOLOMBIA	0	$441,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,200	$0	$0	$239,200
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$239,200	$0	$0	$239,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,900	$0	$0	$186,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$186,900	$0	$0	$186,900
TOTAL				**1**	**$441,800**	**$0**	**$0**	**$441,800**