

					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:			DIANA KATHERINE MOZO RIVERA					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1023929259
CORREO ELECTRONICO:			keithya0904@gmail.com			CELULAR:		3107946449
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ESPACIO VIVIENDA INSTITUCIONAL PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K27-2	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO AV VILLAS S A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			425843120				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2414			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1348	FECHA	2023-06-07 07:57:07.000		NÚMERO DE CRP	28606	FECHA	2023-06-10 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL
					2023-03-27			2023-03-31
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$533,076			
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						\$7,507,902		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$533,076		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$7,463,064		
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						50%		
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	
1052583750	\$1,508,555	\$188,569		\$241,369	3	\$36,748	\$466,687	
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente. ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO 52777157 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 al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios. con criterios de veracidad, calidad. oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Realizar caracterización del plan de cuidado institucional, identificación de necesidades, factores protectores y de riesgo en las 20 instituciones priorizadas por el equipo interdisciplinario	Acta de caracterización y cronograma
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 SOS	Cumplir con las 5 caracterizaciones programadas	Diligenciamiento oportuno y con calidad de los formatos
Desarrollo de Acciones en el Entorno Institucional , Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred	Participación en la reunión de equipo y en las actividades notificadas al profesional	Diligenciamiento de asistencia y actividades de medición (pre test y pos test)
Desarrollar acciones de control social. información	Realizar información, educación y comunicación en campañas promocionales requeridas por la subred	Piezas comunicativas y se deja consignado en los formatos desarrollados por el profesional
sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.	Socialización a las madres comunitarias de los riesgos identificados y del desarrollo de la activación de ruta	Diligenciamiento del drive de activaciones de ruta con el seguimiento mensual oportuno
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Mediante educación y socialización de las temáticas acordadas con las instituciones	Seguir las recomendaciones del profesional en salud y el cumplimiento frente a las sugerencias realizadas por el equipo interdisciplinario
Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud	Por medio de la concertación que se realiza con las instituciones	Actas
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud.	Dar cumplimiento a las actividades programadas por la subred y el entorno institucional	Diligenciamiento del formato de asistencia
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.	Por medio de la socialización e identificación de necesidades	Actas
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.	Realizar ajustes de los hallazgos notificados posterior a la precrítica realizada por el profesional de apoyo	Entrega de soportes corregidos con la calidad requerida
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	En las acciones que se llevan a cabo en las instituciones día a día	Soportes entregables según lineamiento
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SOS. antes de control.	Alistamiento técnico y pre crítica	Organización y entrega de los soportes en AZ según requerimiento del entorno
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad.	En caso de que aplique	En caso de que aplique
Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital	Brindar información y actualización a los cuidadores con e fin de replicar información	Se deja consignado en el formato que aplique en la sesión

ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO
52777157
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

PAGADO 08/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIANA KATHERINE MOZO RIVERA			Dirección	CR 88 #130 D - 30
Documento	CC1023929259			Teléfono	3107946449
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	SVT	SGN	IGE	LMA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1023929259	DIANA KATHERINE MOZO RIVERA	59	00																		0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.494.700	\$ 239.200	(EPS010) EPS SURA	\$ 1.494.700	\$ 186.900	2,436	\$ 1.494.700	\$ 36.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 462.600	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.494.700	\$ 1.494.700	\$ 1.494.700	\$ 0	\$ 239.200	\$ 186.900	\$ 36.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 462.600	\$ 0	\$ 462.600

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 03/2023
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
DIANA KATHERINE MOZO RIVERA
CC 1.023.929.259 de BOGOTÁ D.C.

La suma de **\$533.076 (QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL SETENTA Y SEIS PESOS)**, por concepto de servicios como: **PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2** durante el periodo de **27** al **31** de **MARZO** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° **2414/2023**.



DIANA KATHERINE MOZO RIVERA
CC 1.023.929.259 de BOGOTÁ D.C.
CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS
NUMERO 425843120