Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	johanna carolina solano granada							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52899509		
CORREO ELECTRONICO:	johannacasol@gmail.com				CELULAR:	3124545137		
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 DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	450700054957				PENSIONADO	NO		

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

NÚMERO DE CONTRATO	126			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	1529	FECHA	2023-01-04 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:	$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:	$36,981,818
VALOR EJECUTADO	$36,981,818
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,736,514
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
9441596604	$1,494,606	$186,826	$239,137	3	$36,409	$462,371

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

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
1020743104
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 por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	• Realizar proceso de implementación de sesiones colectivas a la meta establecida de 40 Hogares Comunitarios de Bienestar para la localidad de Kennedy y Fontibón, teniendo en cuenta las acciones establecidas durante el plan de cuidado institucional	• Formatos de plan de cuidado cualitativo, formatos de mascota verde
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-ESE	• Dar cumplimiento al 100% las sesiones colectivas incluidas en el plan de cuidado institucional programadas con las Madres Comunitarias de los HCB de las localidades de Kennedy y Fontibón , mediante los riesgos identificados durante el proceso de caracterización.	• Formatos de plan de cuidado cualitativo, formatos de mascota verde.
Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque. 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	• • Realizar verificación del 100% las rutas activadas para los menores de cinco años pertenecientes al HCB en donde se garantice la respectiva gestión del riesgo	• Formato de Activación de ruta - Notificación vía Email
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	• Notificación de eventos en interés en salud pública del proceso acorde a los riesgos identificados y SIRC.	• Diligenciamiento del formato correspondiente y envió vía email
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 de instituciones distintas al sector salud.	• Notificación de casos identificados de acuerdo a la necesidades de población abordada en los HCB	• Diligenciamiento del formato correspondiente y envió vía email
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	• Reforzar en la líderes de las asociaciones y madres comunitarias de los HCB los deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud y de esta manera ser socializada a cuidadores de los menores.	• Diligenciamiento de acta
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión.	• En el mes de noviembre no se programó actividad	• No Aplica
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del espacio asignado. 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 SDS.	• Entrega de Formatos de plan de cuidado cualitativo y mascota verde con el registro de la información acorde con la concertación establecida en el plan de cuidado institucional.	• Formatos de plan de cuidado cualitativo, formatos de mascota verde.
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). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	• Se presentan actividades al 100% bajo la supervisión y revisión del profesional de apoyo con la calidad y en los tiempos esperados. Se asume 100% glosa si se determinan inconsistencias.	• Formatos de plan de cuidado cualitativo, formatos de mascota verde.
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública	• Participación en reunión de equipo, conversatorios, apropiación conceptual de lineamientos y asistencias técnicas programadas por SDS para el mes de noviembre de 2022	• Listados de asistencia, que den cuenta de la participación

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
1020743104
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 11 /2022

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHANNA CAROLINA SOLANO GRANADA

CC 52.899.509 DE BOGOTÀ

La suma de $ $3.736.514 mil pesos (tres millones setecientos treinta y seis mil quinientos catorce pesos M/CT), por concepto de servicios Profesional de psicología –Profesional Universitario 2, durante el periodo de 1 al 30 de noviembre de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N.º 126/2022



Johanna Carolina Solano Granada

CC: 52.899.509 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 450700054957

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52899509		SOLANO GRANADA JOHANNA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 51 no 167 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7960572	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	1746720772	9441596604	I	2022/11/03	2022/11/08	BANCO DAVIVIENDA	5	$495,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$239,200	$1,200	$0	$240,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$239,200	$1,200	$0	$240,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,500	$200	$0	$36,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$36,500	$200	$0	$36,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,900	$200	$0	$30,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$29,900	$200	$0	$30,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$186,900	$1,000	$0	$187,900
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MIN002	901,037,916	1	1	$186,900	$1,000	$0	$187,900
TOTAL				1	$492,500	$2,600	$0	$495,100