

					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:			Maria Fernanda Maldonado Hidalgo					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1015440722
CORREO ELECTRONICO:			psicologamariamaldonado08@gmail.com			CELULAR:		2400512
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			20375837805				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		2028			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1488	FECHA	2023-06-27 12:30:36.000		NÚMERO DE CRP	31884	FECHA	2023-06-30 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2023-06-01			2023-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:					\$5,228,106			
TIPO DE SERVICIOS		Administrativo		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:					\$28,726,081			
VALOR EJECUTADO					\$24,805,001			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$5,228,106			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$3,921,080			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					86%			
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	
9451321904	\$2,091,242	\$261,405		\$334,599	3	\$50,943	\$646,947	
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Desarrollo de Acciones en el Entorno Hogar, 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, Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización, Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud, Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaría Distrital de Salud., Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	Asistencia a asistencia técnicas convocadas con la entrega oportuna de los soportes	Actas de Reunion en secretaria asistencia tecnica para equipo de gestion y otros componetes Actas de reunion con lider de entorno cuidador comunitario Actas de Reuniones de fortalecimiento tecnico de equipo del entorno comunitario Cronogramas
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.	Realizar acciones para la búsqueda y lectura de necesidades a 8 grupos cada uno con 4 sesiones en grupos de salud mental en las localidades pertenecientes a la Subred Sur Occidnete	Listados de sesiones colectivas, ficha tecnica, diarios de campo en entorno cuidador comunitario
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control.	Realizar informe mensual donde se identifica la evaluación de las necesidades de logros y dificultades cumplimiento de metas, diligenciamiento de tablero de control para dar cuenta de la población adordada y registro fotografico	Informe mensual RBC
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda	Asistencia a asistencia técnicas convocadas con la entrega oportuna de los soportes	Asistencia a asistencia técnicas convocadas con la entrega oportuna de los soportes
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	Se realiza pago oportuni de la obligacion	Entrega mensual en plataforma de la Subredsuroriente
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.	En el mes presente se realizan 3 sesiones mensuales por grupo de cada localidad para dar cumplimiento al objetivo y al alcance del contrato y se hace entrega de formatos en los tiempos establecidos al entorno cuidador comunitario	Cronograma entregado en los primeros dias del mes, entrega de fichas tecnicas , actas e informe mensual
Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales, Inducción y/o reintroducción, programados por el CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales	Asistencia a capacitaciones de seguridad y salud en el trabajo de la subrec así como capacitaciones de lineamientos o capacitaciones de canalizacion	Actas de soporte y listados de sesiones colectivas soportados en las carpetas del entorno comunitario
El CONTRATISTA se obliga a realizar actividades de Docencia Servicio e investigación cuando lo requiera la Subred de acuerdo al procedimiento establecido para ello.	Busqueda y lectura de necesidaes teoricas deacurdo a las necesidades encontradas en cada grupo	Sesiones colectivas y alistamiento de fichas tecnicas
El CONTRATISTA se obliga a prevenir el abuso y el acoso sexual, a denunciar cuando tenga conocimiento de casos de violencias basadas en género y hacer un uso no sexista del lenguaje	Se realiza canalizacion de acurdo a la meta establecida	Enviar canalizaciones

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015440722		MALDONADO HIDALGO MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 63#79-90	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107667812	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2126562322	9451321904	I	2023/06/07	2023/06/08	BANCOLOMBIA	1	\$690,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	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)																						\$2,091,243	\$334,600			\$2,091,243	\$261,500			\$2,091,243	\$41,900			\$2,091,243	\$51,000		\$0	\$0	\$689,000	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$2,091,243	\$334,600			\$2,091,243	\$261,500			\$2,091,243	\$41,900			\$2,091,243	\$51,000		\$0	\$0	\$689,000	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						\$2,091,243	\$334,600			\$2,091,243	\$261,500			\$2,091,243	\$41,900			\$2,091,243	\$51,000		\$0	\$0	\$689,000	
1	CC	1015440722	MALDONADO MARIA																25-14	30	\$2,091,243	\$334,600	EPS005	30	\$2,091,243	\$261,500	CCF22	30	\$2,091,243	\$41,900	14-11	30	\$2,091,243	2.436%	\$51,000	30	\$0	\$0	No	\$689,000
Total Afiliados(1)																						\$2,091,243	\$334,600			\$2,091,243	\$261,500			\$2,091,243	\$41,900			\$2,091,243	\$51,000		\$0	\$0	\$689,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015440722		MALDONADO HIDALGO MARIA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 63#79-90	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3107667812	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-05	2023-05	2126562322	9451321904	I	2023/06/07	2023/06/08	BANCOLOMBIA	1	\$690,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$334,600	\$400	\$0	\$335,000
COLPENSIONES	25-14		900,336,004	7	1	\$334,600	\$400	\$0	\$335,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$51,000	\$100	\$0	\$51,100
ARL SURA	14-11		890,903,790	5	1	\$51,000	\$100	\$0	\$51,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$41,900	\$100	\$0	\$42,000
COLSUBSIDIO	CCF22		860,007,336	1	1	\$41,900	\$100	\$0	\$42,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$261,500	\$400	\$0	\$261,900
SANITAS	EPS005		800,251,440	6	1	\$261,500	\$400	\$0	\$261,900
TOTAL					1	\$689,000	\$1,000	\$0	\$690,000

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 06 / 2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARÍA FERNANDA MALDONADO
HIDALGO

C.C 1.015.440.722 DE BOGOTÁ D.C

La suma de 5.228.106 (Cinco millones doscientos veintiocho mil ciento seis pesos M/CTE), por concepto de: prestar servicios como Psicóloga Clínica Especializada, durante el periodo de 1 al 30 de JUNIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No.2028-2023



María Fernanda Maldonado Hidalgo

C.C. 1.015.440.722 DE BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NÚMERO 20375837805