

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                       |                     |                                  |                 |                                                                                     |                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------|---------------------------------------|---------------------|----------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
|                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                       |                     | Versión<br>3                     |                 |  |                         |
| <b>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</b>                                                                                                                                 |                   |                           |                                       |                     | Fecha de aprobación<br>2/15/2018 |                 |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                       |                     | Código:<br>04-02-FO-0002         |                 |                                                                                     |                         |
| <b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           |                                       |                     |                                  |                 |                                                                                     |                         |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           | NATALI VIVIANA PAJARITO AVENDAÑO      |                     |                                  |                 |                                                                                     |                         |
| TIPO DE DOCUMENTO:                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           | C.C                                   | X                   | C.E                              | No.             |                                                                                     | 1015404688              |
| CORREO ELECTRONICO:                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                           | natalipajarito.psicologa@hotmail.com  |                     |                                  | CELULAR:        |                                                                                     | 6962855                 |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:                                                                                                                                                                                                                  |                   |                           |                                       |                     |                                  | SUBRED          |                                                                                     |                         |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO:                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           | VIGILANCIA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON |                     |                                  | SEDE:           |                                                                                     | SUBRED                  |
| CENTRO DE COSTOS:                                                                                                                                                                                                                                            | Centro de costo   | %                         |                                       |                     |                                  |                 |                                                                                     |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              | FO09K32           | 100                       |                                       |                     |                                  |                 |                                                                                     |                         |
| ENTIDAD FINANCIERA:                                                                                                                                                                                                                                          |                   | BANCO AV VILLAS S A       |                                       |                     |                                  | TIPO DE CUENTA: |                                                                                     | AHORRO                  |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                           | 22853902                              |                     |                                  |                 | PENSIONADO                                                                          | NO                      |
| <b>INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                       |                     |                                  |                 |                                                                                     |                         |
| NÚMERO DE CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                           |                   | 4114                      |                                       |                     |                                  | VIGENCIA        |                                                                                     | 2023                    |
| NÚMERO DE CDP                                                                                                                                                                                                                                                | 1970              | FECHA                     | 2023-08-24 14:14:35.000               | NÚMERO DE CRP       |                                  | 42922           | FECHA                                                                               | 2023-08-31 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   | PROFESIONAL EN PSICOLOGIA |                                       |                     |                                  |                 |                                                                                     |                         |
| PERIODO CERTIFICADO:                                                                                                                                                                                                                                         |                   |                           | DESDE                                 | FECHA INICIAL       |                                  | HASTA           | FECHA FINAL                                                                         |                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                       | 2023-08-01          |                                  |                 | 2023-08-31                                                                          |                         |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES:                                                                                                                                                                                                                                  |                   |                           |                                       | \$3,998,070         |                                  |                 |                                                                                     |                         |
| 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. |                   |                           |                                       |                     |                                  |                 |                                                                                     |                         |
| <b>CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                     |                   |                           |                                       |                     |                                  |                 |                                                                                     |                         |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                           |                                       |                     |                                  | VALORES         |                                                                                     |                         |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |                                       |                     |                                  | \$27,631,521    |                                                                                     |                         |
| VALOR EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                       |                     |                                  | \$27,631,521    |                                                                                     |                         |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                 |                   |                           |                                       |                     |                                  | \$3,998,070     |                                                                                     |                         |
| VALOR A LIBERAR                                                                                                                                                                                                                                              |                   |                           |                                       |                     |                                  | \$0             |                                                                                     |                         |
| SALDO POR EJECUTAR                                                                                                                                                                                                                                           |                   |                           |                                       |                     |                                  | \$0             |                                                                                     |                         |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN                                                                                                                                                                                                                                      |                   |                           |                                       |                     |                                  | 100%            |                                                                                     |                         |
| El intervisor 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   |                                                                                     |                         |
| 27047540                                                                                                                                                                                                                                                     | \$1,599,228       | \$199,904                 | \$255,876                             | 3                   | \$38,957                         | \$494,737       |                                                                                     |                         |
| Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.                                                                                                                                         |                   |                           |                                       |                     |                                  |                 |                                                                                     |                         |
| CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO<br>52710819<br>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..<br>Copyright © 2021                                                                                                                                         |                   |                           |                                       |                     |                                  |                 |                                                                                     |                         |

| OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PRODUCTOS                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas, criterios de calidad, oportunidad y veracidad                                                                                                                             | Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas, criterios de calidad, oportunidad y veracidad                                                                                                                             | Se realiza entrega semanal de productos SIVIM al referente. según se programe para el mes de agosto                                                           |
| Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo ( CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad                                                                                                                                      | Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o actividades establecidas según y/o según necesidad                                                                                                                                                                                     | Se realizaron 30 casos SIVIM abordados cumpliendo con calidad y optima entrega correspondientes clasificados. Casos fallidos con los respectivos soportes.    |
| Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados.                                                                                                                                                                                                | Realizar activación de ruta oportuna (Canalizaciones) para dar respuesta a los casos identificados.                                                                                                                                                                                                | Envío por correo electronico, casos que se requiere canalizacion SIRC 20 casos SIVIM, Mas activacion de casos fallidos.                                       |
| Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado                                                                                                                                                                                                                    | Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado.                                                                                                                                                                                                                   | 30 casos entregados durante el mes de agosto                                                                                                                  |
| Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.                                                                                                                                                                             | Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad                                                                                                                                                                              | No se programa para este mes.                                                                                                                                 |
| Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).                                                                                                                                     | Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud)                                                                                                                                      | Se realiza la concordancia de 30 casos sivism del mes de agosto se entrega debidamente archivados en magnetico con las indicaciones recibidas de numeracion.  |
| Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.                                                                                                                                                                   | Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.                                                                                                                                                                   | No se programa para este mes.                                                                                                                                 |
| Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad                                                          | Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.                                                         | Se consolida por carpeta cada uno de los seguimientos diarios realizados correspondientes al subsistema SIVIM.                                                |
| Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida | Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida | Se realiza reunión salud mental de agosto y conversatorios del mes de julio                                                                                   |
| Participar en pre auditoría y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.                                                                                                                          | Participar en pre auditoría y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda                                                                                                                           | Se hace entrega para pre auditoria de los soportes de las IEC SIVIM correspondientes a los meses de junio y julio con respectivo ajuste en aplicativo y drive |
| El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.                                                                                                                                                       | El profesional de la Subred debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.                                                                                                                                                    | se realiza seguimiento a casos recibido por alertas enviadas de otras localidades y base enviada al lider de salud mental oportunamente                       |
| Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.                                                                                                                                                            | Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS                                                                                                                                                             | No se programa para este mes                                                                                                                                  |
| Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.                                                                                                                                                    | Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.                                                                                                                                                    | se tiene conocimiento y se realiza ejecución de acuerdo a lineamientos y anexos definidos por la SDS y la institución.                                        |
| Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna según programación                                                                                                                                                       | Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna.                                                                                                                                                                         | No se programa para este mes.                                                                                                                                 |
| Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.                                                                                                                                                                  | Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.                                                                                                                                                                  | Se realizan las acciones oportunas para la entrega de archivo con calidad y norma requerida de manera mensual.                                                |
| Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual.                                                                                                                                                                                                                        | Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual                                                                                                                                                                                                                         | Soporte magnetico                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                           |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales.                | Apoyar las jornadas, eventos y otras actividades de interés en Salud Publica, cuando se ha requerido por el Hospital y participar en los espacios de planeación y formulación programados por la SDS, actores sociales e institucionales. | No se programa para este mes |
| <p>CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO<br/>52710819<br/>Supervisor</p>                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                           |                              |
| <p>Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p>Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..<br/>Copyright © 2021</p> |                                                                                                                                                                                                                                           |                              |

Copia Certificada  
Subred Suroccidente