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:	JESSICA CAROLINA CAMPOS FLOREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1122131031	
CORREO ELECTRONICO:	jessica.ccf6@gmail.com				CELULAR:	3021964-3014685071	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO VIVIENDA HOGAR PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K27-1	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570462470064116				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2377			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2697	FECHA	2023-11-01 15:57:38.000	NÚMERO DE CRP	59257	FECHA	2023-11-09 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2023-07-01		2023-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,998,070				
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:	$23,498,182
VALOR EJECUTADO	$23,498,182
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
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
9453250292	$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 Julio de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
1019014847
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
Específicos 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.	Lectura y apropiación de lineamientos, asistencias técnicas. Desarrollo conjunto con perfil de enfermería, de acciones de caracterización y seguimientos de usuarios reportados y priorizados bajo criterios de eventos de interes en salud pública, DNT severa y moderada, familias con gestantes, condiciones crónicas, gestantes con bajo peso, gestantes con obesidad, familias con gestantes, violencia en gestantes, violencia reiterada, riesgo psicosocial, bajo peso al nacer pretermino, desarrollando acciones de IEC según corresponda el caso, procesos de canalización y notificación y posterior seguimiento según periodicidad, presencial y telefónica. Diligenciamiento de los formatos del proceso de caracterización y seguimiento según corresponda, así como de la base de reporte	Formato de contacto inicial para el desarrollo de plan de cuidado familiar, ficha de caracterización social y ambiental, tamizajes familiares, ficha cuidado para la salud familiar, base de reporte diario, formato de canalización y notificación según corresponda
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 notificación y canalización de los eventos de interés en salud pública	Formato de canalización y notificación enviados en las fechas estipuladas al correo institucional
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo con su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	Realizar notificación y canalización de los eventos de interés en salud pública identificados o captados en las acciones desarrolladas, con su respectivo seguimiento	Formato de canalización y notificación y actas de seguimiento a estos
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	Realizar acciones de IEC e identificación de población con eventos de interés en salud pública a través de acciones colectivas e individuales de alta externalidad que están pactadas en los planes de cuidado familiar	Base de informe y datos con los datos de las personas abordadas durante las acciones desarrolladas con su respectiva información y retroalimentación
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de estos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias 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.	Alistamiento de auditoría y entrega de soportes de acuerdo con la solicitud de profesional de apoyo en los días administrativos programados con el fin de velar por el cumplimiento y calidad de estos realizando los ajustes a los hallazgos de acuerdo con las recomendaciones dadas en la auditoria previa	Verificación de cumplimiento y calidad de los soportes, entrega de consolidado de soportes físicos y magnéticos
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.	Entrega de soportes para auditoria con su respectiva calidad y totalidad correspondiente, teniendo en cuenta las recomendaciones dadas en el proceso de auditoria previa	Consolidado de soportes para auditoria físicos y magnéticos, actas, Formato de contacto inicial para el desarrollo de plan de cuidado familiar, ficha de caracterización social y ambiental, tamizajes familiares, ficha cuidado para la salud familiar, base de reporte diario, formato de canalización y notificación según corresponda
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. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	Lectura y apropiación de lineamientos, asistencias técnicas. Desarrollo conjunto con enfermería, de acciones de caracterizacióny seguimientos de usuarios reportados y priorizados bajo criterios de eventos de interes en salud pública, DNT severa y moderada, familias con gestantes, condiciones crónicas, gestantes con bajo peso, gestantes con obesidad, familias con gestantes, violencia en gestantes, violencia reiterada, riesgo psicosocial, bajo peso al nacer pretermino, desarrollando acciones de IEC según corresponda el caso, procesos de canalización y notificación y posterior seguimiento según periodicidad, presencial y telefónica. Diligenciamiento de los formatos del proceso de caracterización y seguimiento segun corresponda, así como de la base de reporte. Entrega y revisión de soportes lunes y jueves y reunión de equipo	Formato de contacto inicial para el desarrollo de plan de cuidado familiar, ficha de caracterización social y ambiental, tamizajes familiares, ficha cuidado para la salud familiar, base de reporte diario, formato de canalización y notificación según corresponda

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
1019014847
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 07/2023

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

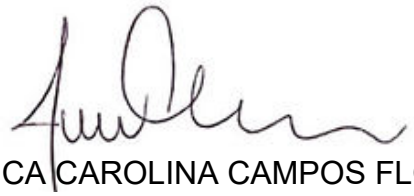
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JESSICA CAROLINA CAMPOS FLOREZ

CC 1122131031 DE ACACIAS

La suma de ($3.998.070) TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS, por concepto de: PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA – PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 durante el periodo de 1 al 31 de JULIO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2377-2023.



JESSICA CAROLINA CAMPOS FLOREZ

CC 1122131031 de ACACIAS

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 462470064116

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122131031		CAMPOS FLOREZ JESSICA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17A 96C 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3021964	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	39076752	9453250292	I	2023/07/11	2023/07/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$504,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$9,600			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$9,600			$1,599,228	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$9,600			$1,599,228	$39,000		$0	$0
1	CC	1122131031	CAMPOS JESSICA	230301	30	$1,599,228	$255,900	EPS008	30	$1,599,228	$200,000	CCF24	30	$1,599,228	$9,600	14-11	30	$1,599,228	$39,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,599,228	$255,900			$1,599,228	$200,000			$1,599,228	$9,600			$1,599,228	$39,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122131031		CAMPOS FLOREZ JESSICA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17A 96C 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3021964	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	39076752	9453250292	I	2023/07/11	2023/07/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$504,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$255,900	$0	$0	$255,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$255,900	$0	$0	$255,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$0	$0	$39,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$0	$0	$39,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,600	$0	$0	$9,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$9,600	$0	$0	$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$504,500	$0	$0	$504,500