

					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:			INGRY MARCELA MUÑOZ MARTINEZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		1016040229
CORREO ELECTRONICO:			imunozmarti2711@gmail.com			CELULAR:		3196028356
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K26	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7300721235				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		3027			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2933	FECHA	2023-11-29 16:42:18.000	NÚMERO DE CRP	64486	FECHA	2023-11-30 13:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
				2023-11-01			2023-11-30	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$4,613,087				
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:						\$45,721,297		
VALOR EJECUTADO						\$45,579,227		
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$4,613,087		
VALOR A LIBERAR						\$0		
SALDO POR EJECUTAR						\$142,070		
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		
71657375	\$1,845,235	\$230,654	\$295,238	3	\$44,950	\$570,842		
Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
CHRISTIAN ACERO 1032393003 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 conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	ASISTENCIA TECNICA SDS, CERCET, ANALISIS DE MORTALIDAD, REUNION PSICOSOCIAL, JORNADAS COMUNITARIAS, ACCIONES DE ABOGACIA, VISITAS DOMICILIARIAS, CANALIZACION MODULO SIRC, ARTICULACION CON POLITICAS DEL PIC, REUNION DE PACIENTES, ASISTENCIA TECNICA, FORMACION COMUNITARIA, REUNION DE PACIENTES	ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA, DRIVE, CORREO ELECTRONICO, CANALIZACIONES, FORMATO DE VISITAS
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-Subred Sur Occident	ASISTENCIA TECNICA SDS, CERCET, ANALISIS DE MORTALIDAD, REUNION PSICOSOCIAL, JORNADAS COMUNITARIAS, ACCIONES DE ABOGACIA, VISITAS DOMICILIARIAS, CANALIZACION MODULO SIRC, ARTICULACION CON POLITICAS DEL PIC, REUNION DE PACIENTES, ASISTENCIA TECNICA, FORMACION COMUNITARIA, REUNION DE PACIENTES	ACTAS, LISTADOS DE ASISTENCIA, DRIVE, CORREO ELECTRONICO, CANALIZACIONES, FORMATO DE VISITAS
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado	JORNADA DE ACCION COMUNITARIA CON EL COMPONENTE DE GPAISP CRONICOS	ACTAS Y LISTADOS
Recepcionar, verificar, validar y realizar seguimiento de las personas, familias y/o comunidades canalizadas desde el PSPIC e ingresados al módulo SIRC o en aplicativo que disponga la SDS, con miras a garantizar la calidad de la información registrada	VISITAS DOMICILIARIAS A PACIENTES CON TB	FORMATO DE VISITAS , CORREO ELECTRONICO
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria	ENTREGA DE PREAUDITORIA Y SOPORTES CON LIDER DEL PROCESO	ACTAS Y LISTADOS
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	VISITAS DOMICILIARIAS A PACIENTES CON TB Y REUNION DE PACIENTES	FORMATO DE VISITAS
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	ENTREGA DE PREAUDITORIA Y SOPORTES CON LIDER DEL PROCESO	ACTAS Y LISTADOS
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	ENVIO DE INFORMES MENSUALES , DRIVE, INDICADORES, PLAN DE ACCION, PIGI	CORREO ELECTRONICO, ACTAS Y LISTADOS, DRIVE, PLATAFORMA DE INDICADORES
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado	ENTREGA DE PREAUDITORIA Y SOPORTES CON LIDER DEL PROCESO	ACTAS Y LISTADOS
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	NO APLICA	NO APLICA
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes	NO APLICA	NO APLICA
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS	ASISTENCIA TECNICA SDS Y USS BRITALIA	ACTAS Y LISTADOS
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes	ENVIO DE INFORMES MENSUALES , DRIVE, INDICADORES, PLAN DE ACCION, PIGI	CORREO ELECTRONICO, ACTAS Y LISTADOS, DRIVE, PLATAFORMA DE INDICADORES
Gestionar los casos identificados con control de calidad de la información y verificación de pertinencia de la Ruta Integral de Atención en Salud seleccionada para la canalización	ENVIO DE CANALIZACIONES MODULO SIRC Y CORREO A LA EAPB	CORREO ELECTRONICO, FORMATO DE CANALIZACIONES
ARL	NO APLICA	NO APLICA

CHRISTIAN ACERO
1032393003
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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016040229	INGRY MARCELA MUÑOZ MARTINEZ		CR 122A 17F-51	2988191	imunozmarti2711@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2023-11	2023-11	I	11/12/2023	72702617	\$608.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.700	0		0		0	0	0	0	230.700	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	295.300	0	0	0	0	0	0		295.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	45.000				45.000	0	0	45.000			450	45.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	37.000	0

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.700	230.700
Pensión	1	295.300	295.300
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	1	37.000	37.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	608.000	608.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016040229	INGRY MARCELA MUÑOZ MARTINEZ		CR 122A 17F-51	2988191	imunozmarti2711@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2023-11	2023-11	I	11/12/2023	72702617	\$608.000

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1016040229	MUÑOZ MARTINEZ INGRY MARCELA	59	0		N																		230301	1.845.235	295.300	0	0	0	0	EPS008	1.845.235	230.700	14-11	1.845.235	3	45.000	CCF24	1.845.235	37.000	0	0	0	0	0

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 11/2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

INGRY MARCELA MUÑOZ MARTINEZ

CC 1016040229 DE BOGOTA

La suma de \$ 4.613.087 CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE) por concepto de servicios Profesional Universitario 1 durante el periodo de 01 al 30 de noviembre de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°3027-2023

Ingrý Marcela Muñoz

INGRY MARCELA MUÑOZ MARTINEZ

CC 1016040229 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 550007300721235