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:	ANGELICA ESCOBAR GOMEZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	20701491	
CORREO ELECTRONICO:	aescobarg.psi@gmail.com				CELULAR:	2663896	
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:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	34127728307				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4660			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2933	FECHA	2023-11-29 16:42:18.000	NÚMERO DE CRP	64793	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:	$36,289,618
VALOR EJECUTADO	$35,375,357
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,087
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$914,261
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
72338695	$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

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
ELABORAR PLAN DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA QUE HACEN PARTE DE LA MODALIDAD INDIVIDUAL.	SE ESTABLECE PLAN DE ACTIVIDADES A EJECUTAR EN EL MES DE NOVIEMBRE	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES NOVIEMBRE
PRESENTAR ACCIONES DE FOCALIZACIÓN DE CASOS PARA ADELANTAR LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL.	SE REALIZA OFERTA DE SERVICIOS EN EL DIA PUNTO	24.10.2023 ANGÉLICA ESCOBAR GOMEZ Relatoría Diálogos de Saberes en salud -Centro de encuentro Chapinero
REALIZAR ACERCAMIENTO Y RECONOCIMIENTO, IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y CIERRE DE PROCESOS DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL.	SE LLEVARON A CABO 50 ACCIONES EN TOTAL, DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA: UN ACERCAMIENTO, CUATRO SEGUIMIENTOS # 2; CINCO SEGUIMIENTOS #3; TRECE SEGUIMIENTOS #4; TRECE SEGUIMIENTOS #5; TRECE SEGUIMIENTOS #6 Y UN SEGUIMIENTO #7.	PAP010, PAP020, PAP030
ELABORAR DE BASE DE DATOS QUE INCLUYE DOS ACCIONES I) DIGITAR EN MATRIZ/APLICATIVO DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL PAPSIVI Y II) REALIZAR EL RESPECTIVO CARGUE EN EL APLICATIVO DEL MSPS.	DIGITAR EN MATRIZ/APLICATIVO DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL PAPSIVI REALIZAR EL RESPECTIVO CARGUE EN EL APLICATIVO DEL MSPS.	MATRIZ DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL 14 FORMULARIOS DILIGENCIADOS EN APLICATIVO SIVIGILA SUBRED SUR OCCIDENTE
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CONVOCADAS POR LA SDS.	ENTREGA DE PRODUCTOS A COORDINACION DEL MES ANTERIOR CONVERSATORIO ASEGURATE EQUIPO CHAPINERO REVISIÓN CORTE DE MES COONGRESO DE SALUD PUBLICA ESTUDIO DE CASO ENTREGA DE PRODCUTOS CORRESPONDIENTES A NOVIEMBRE REUNION DE EQUIPO MENSUAL - CENTRO DE ENCUENTRO CHAPINERO	ACTA DE REUNIÓN 1RO DE NOVIEMBRE 2023 ACTA DE REUNIÓN 8 DE NOVIEMBRE 2023 ACTA DE REUNIÓN 15 DE NOVIEMBRE 2023 ACTA DE REUNIÓN 23 DE NOVIEMBRE 2023 ACTA DE REUNIÓN 22 DE NOVIEMBRE 2023 ACTA DE REUNIÓN 29 DE NOVIEMBRE 2023 ACTA DE REUNIÓN 30 DE NOVIEMBRE 2023
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES	PARTICIPAR EN LA JORNADA DE FORTALECIMIENTO TECNICO	ACTA DE REUNIÓN 22 DE NOVIEMBRE 2023
REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA EL INFORME DE LA VIGENCIA EN LA ESTRUCTURA DEFINIDA PREVIAMENTE POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD	SE REALIZAN LOS APORTES CORRESPONDIENTES A LAS ATENCIONES REALIZADAS A LAS TRECE PERSONAS EN PROCESO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL	PAP010, PAP020

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 Controlada Subred Sur Occidente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	20701491	ANGELICA ESCOBAR GOMEZ	Cra 136a No. 151b 52 T17 Apto 304	3112105164	aescobarg.psi@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	10/11/2023	72338695	$608.200	

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	230.800	0		0		0	0	0	0	230.800	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
230901	Old Mutual	800253055-2	295.400	0	0	0	0	0	0		295.400	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	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.000	0	0	37.000	1

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	230.800	230.800
Pensión	1	295.400	295.400
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	608.200	608.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	20701491	ANGELICA ESCOBAR GOMEZ		Cra 136a No. 151b 52 T17 Apto 304	3112105164	aescobarg.psi@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
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	10/11/2023	72338695	$608.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	20701491	ESCOBAR GOMEZ ANGELICA	59	0			N																	230901	1.846.000	295.400	0	0	0	0	EPS008	1.846.000	230.800	14-11	1.846.000	3	45.000	CCF24	1.846.000	37.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 11/ 2023

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

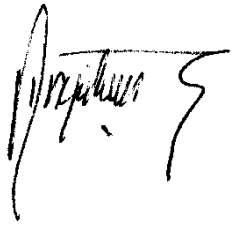
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGÉLICA ESCOBAR GÓMEZ

C.C 20.701.491 de La Palma Cundinamarca

La suma de $4.613.087 (Cuatro Millones Seiscientos Trece Mil Ochenta y Siete pesos m/cte.), por concepto de: La prestación de servicios como Psicóloga - profesional universitario-1, durante el periodo comprendido del 01 al 30 de NOVIEMBRE de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4660-2023.



ANGÉLICA ESCOBAR GÓMEZ

C.C. 20.701.491 de La Palma Cundinamarca

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 34127728307