Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
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:	ANDREA MARTÍNEZ LOZANO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52836452	
CORREO ELECTRONICO:	andreamartinezlo@gmail.com				CELULAR:	7827890	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC TRABAJO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500875807				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2438			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	2933	FECHA	2023-11-29 16:42:18.000	NÚMERO DE CRP	64082	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:			$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:	$39,625,729
VALOR EJECUTADO	$39,625,729
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
9458159857	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos	Asesorías de segunda y tercera asesoria 41 NNA cierre 17 NNA , 26 UTIS	FORMATOS
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificacion del riesgo establecidos en el plan de choque	Asesorías de segunda y tercera asesoria 41 NNA cierre 17 NNA , 26 UTIS	FORMATOS
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS	Se canaliza según riesgo identificado	Formato activación de ruta
Notificar todos los eventos de interés en salud publica	Se canaliza según riesgo identificado	Formato activación de ruta
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud publica	Asesorías de segunda y tercera asesoria 41 NNA cierre 17 NNA , 26 UTIS	FORMATOS
Realizar canalizacion de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud	Se canaliza 100% a NNA según corresponda	Formato activación de ruta
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Según requerimiento de las familias	Informar sobre los derechos en salud
Participar activamente en en las jornadas de salud publica programadas por la sub red sur occidente	Participación en Jornada de Salud	Soportes (actas y listados)
Seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algun factor de riesgo con su respectiva retroalimentacion	Primera visita a NNA con identificación de riesgo establecidos en el plan de choque	Formatos de trabajo infantil
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Entrega de soportes y formatos	FORMATOS
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio	Ajustes según corresponde	FORMATOS
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Se realiza la base de Seguimiento de NNA	BASE DE DATOS
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	Alistamiento de auditoria	FORMATOS
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS	Se asiste a reunión de equipo de Noviembre conversatorios y asistencias técnicas de secretaria presencial y virtual	Soportes (actas y listados)
Asumir el 100% de la glosa generada por la firmna interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista	No se presentan para este mes	No se presentan para este mes
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles	Se utilizan de manera adecuada los bienes e inmuebles de la subred.	Muebles en perfecto estado
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al codigo del buen gobierno.	Se obra con lealtad y buena fe en el desarrollo de las Actividades.	Productos entregados con calidad
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	Participación activa en procesos de acreditación	Soportes (actas y listados)

Copia Certificada
Subred Suroccidente

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANDREA MARTÍNEZ LOZANO

C.C 52836452 DE BOGOTÁ

La suma de 3.998.069, por concepto de: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC como PSICÓLOGA profesional 2. Durante el periodo del 03 al 30 de NOVIEMBRE 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2438 de 2023.

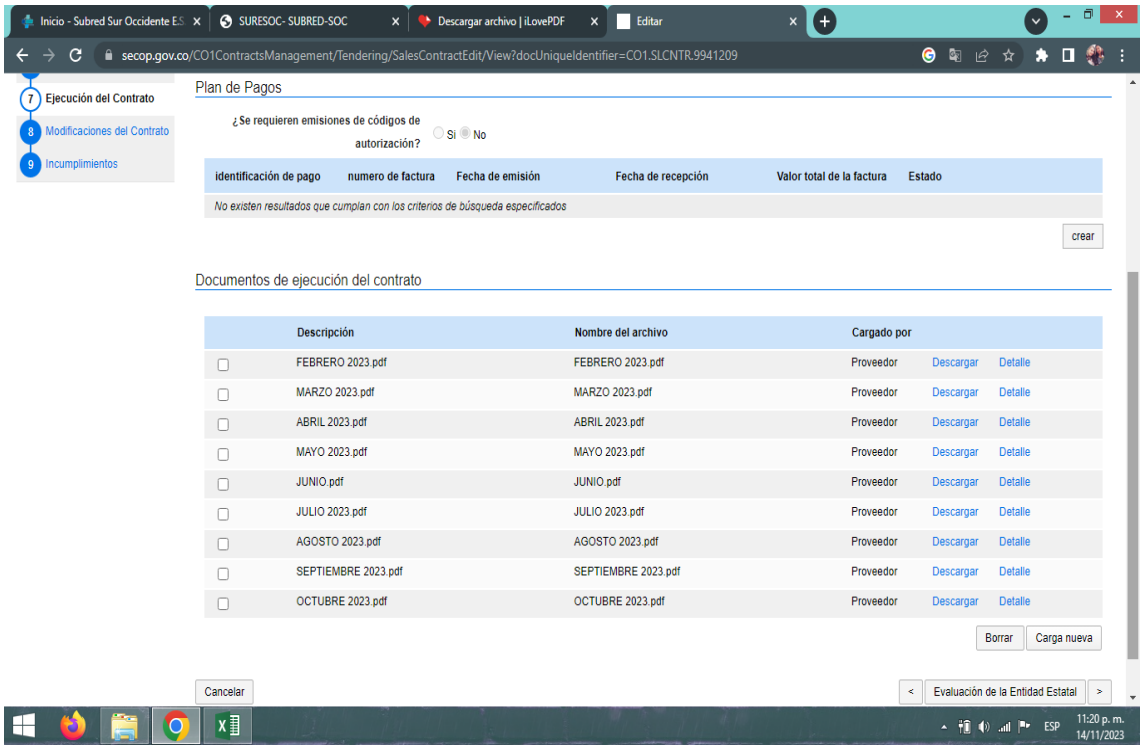


Nombre de contratista

C.C.52.836.452 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 7500875807


Inicio - Subred Sur Occidente E.S
SURESOC- SUBRED-SOC
Descargar archivo | iLovePDF
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9941209
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
No
identificación de pago
numero de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
FEBRERO 2023.pdf
MARZO 2023.pdf
ABRIL 2023.pdf
MAYO 2023.pdf
JUNIO.pdf
JULIO 2023.pdf
AGOSTO 2023.pdf
SEPTIEMBRE 2023.pdf
OCTUBRE 2023.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Carga nueva
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
ESP
11:20 p. m.
14/11/2023

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 52836452		MARTINEZ LOZANO ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 79F bis # 55 - 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7827890	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	266811547	9458159857	I	2023/11/15	2023/11/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$527,000

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)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$39,000		$0	$0
1	CC 52836452	MARTINEZ ANDREA	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000	CCF24	30	$1,600,000	$32,000	14-11	30	$1,600,000	$39,000	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$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 52836452		MARTINEZ LOZANO ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr 79F bis # 55 - 80	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7827890	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	266811547	9458159857	I	2023/11/15	2023/11/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$527,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
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	$32,000	$0	$0	$32,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$32,000	$0	$0	$32,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$527,000	$0	$0	$527,000