Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NORMA CONSTANZA ALCALDE PEREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1014194753	
CORREO ELECTRONICO:	astronataly@yahoo.com				CELULAR:	6614500	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ESPACIO DE VIVIENDA HOGAR SALUD PUBLICA 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	7500902460				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2755			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	10340	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
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	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:	$23,111,963
VALOR EJECUTADO	$23,111,963
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
9454143738	$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.

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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines del perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad oportuna y pertinencia según parámetros descritos del componente espacio y/o proyectos especiales acciones de inspección vigilancia y control, redes, mesas consejos, portafolios de servicios de la institución cuando sea requerido y asignados, en el contrato vigente entre la red sur occidente y la Secretaria Distrital de Salud	Se realiza 69unidades en el mes de julio correspondiente a caracterizaciones y seguimientos a casos de riesgo psicosocial conducta suicida , casos cronicos, atencion a menores de 5 años de las localidades de bosa, kennedy y fontibon.	"fichas y actas correspondientes "
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 occidente	Se realiza 69unidades en el mes de julio correspondiente a caracterizaciones y seguimientos a casos de riesgo psicosocial conducta suicida , casos cronicos, atencion a menores de 5 años de las localidades de bosa, kennedy y Fontibón.	"fichas y actas correspondientes "
Realizar canalización a los casos identificados prioritarios y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones instituciones distintas al sector salud	Según lo establecido por el lineamiento se dará por notificado algún caso que se presente en los respectivos formatos ya sea para SIVIM, SISVAN, SIVESCOS, SIVIGILA, Canalizaciones de la subred suroccidente.	Formato de captación
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Se realizan en los seguimientos que se ejecutan.	Formato de captación
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión	Se realizan notificaciones a las entidades correspondientes para dar seguimiento a los casos.	Formato de captación
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Se prtesentan soportes de acuerdo a la solicitud por parte de la ESE.	Actas, listados de asistencia
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos a corde a las pre auditorias del referente del espacio asignado	Se entrega los soportes de acuerdo a las actividades y cronograma establecido	Actas, listados de asistencia
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Se da cumplimiento a este item	Actas, listados de asistencia
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la Sub Red Suroccidente E.S.E como de la SDS	se asiste a la asistencia tecnica programada	Actas, listados de asistencia
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia de soportes, entre otras).	Se vela por los recursos otorgados por la unidad de servicios de salud.	Ninguno
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos o bienes muebles entregados para la ejecución de actividades propias del presente contrato.	Utilizar de manera adecuada los equipos y recursos brindados por la sub red	Ninguno
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente contrato, de acuerdo al código del buen gobierno y ética institucional y/o profesional	Se da cumplimiento a las actividades de acuerdo al código de buen gobierno y ética institucional	Actas, listados de asistencia
" Participar activamente en los procesos de acreditación y sistema integrado de gestión que adelante la Sub Red "	Se da cumplimiento a las actividades bajo estandares de calidad y se realizan las actividades programadas en pro del mejoramiento de los procesos de acreditación	Actas, listados de asistencia de reuniones de equipo
" Apoyar el proceso de acreditacion con la informacion y/o documentación que sea requerida según el area que corresponda, para que se logre satisfactoriamente el mismo "	Se da cumplimiento a las actividades del mes según corresponda en el contrato	Actas, listados de asistencia

Copia Controlada
Subred Suroccidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 08/ 2023

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

NORMA CONSTANZA ALCALDE PÉREZ

CC 1.014.194.753 DE BOGOTÁ

La suma de $3.998.070 (tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos m/c), por concepto de: servicios Profesión de psicología profesional universitario 2 durante el periodo de 1 al 31 de agosto de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 2755/2023



NORMA CONSTANZA ALCALDE PÉREZ

CC 1014194753 de BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 007500902460

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 1014194753		ALCALDE PEREZ NORMA COSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 85C NO 52A - 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	95489287	9454143738	I	2023/08/14	2023/08/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$526,900

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	$32,000			$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	$32,000			$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	$32,000			$1,599,228	$39,000		$0	$0
1	CC	1014194753	ALCALDE NORMA	230301	30	$1,599,228	$255,900	EPS008	30	$1,599,228	$200,000	CCF24	30	$1,599,228	$32,000	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	$32,000			$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 1014194753		ALCALDE PEREZ NORMA COSTANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 85C NO 52A - 70	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	95489287	9454143738	I	2023/08/14	2023/08/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$526,900

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	$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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$526,900	$0	$0	$526,900