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:	MARÍA CAMILA SÁNCHEZ ACEVEDO							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018505806		
CORREO ELECTRONICO:	macasanchez1998@gmail.com				CELULAR:	6019384513		
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 DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	112198833					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2299			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9972	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-01-01		2024-01-31			
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:	$18,969,036
VALOR EJECUTADO	$18,742,374
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$226,662
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
9460655041	$1,599,236	$199,905	$255,878	3	$38,957	$494,740

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. 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.	"4 diarios planes familiares formulados 4 diarios planes familiares implementados 1 Reuniones de equipo"	"Formato de caracterizacion social y ambiental actas de reunión matriz de unidad de analisis e implementacion Formato plan de acción cronograma Listado de reunión de equipo mensual "
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-ESE. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	Activacion de ruta correspondientes	Formato de activacion de ruta
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	Seguimientos de rutas a las activaciones de ruta realizadas por el profesional	Matriz de unidad de analisis e implementación.
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	0 Notificacion de eventos de interes en salud publica realizadas por el profesional	Formato de notificacion comunitaria o de interes en salud pública
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.	Familias intervenidas brindando información sobre sus deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación social.	Matriz de unidad de analisis e implementación.
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. 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.	Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes	"cartas de compromiso, formato de caracterizacion social y ambiental actas de reunión de analisis y cartografia, matriz de unidad de analisis e implementacion Formato plan de acción cronograma Listado de reunión de equipo mensual "
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 con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumira el 100% de la glosa generada	"cartas de compromiso formato de caracterizacion social y ambiental actas de reunión de analisis y cartografia matriz de unidad de analisis e implementacion Formato plan de acción cronograma Listado de reunión de equipo mensual "
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 publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	Participación en reunión de equipo (1)y asistencias tecnicas programadas	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación

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 No 1/2024

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A:

MARÍA CAMILA SÁNCHEZ ACEVEDO

CC 1018505806 DE BOGOTÁ

La suma de $3.998.070 tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos M/CTE. DE BOGOTÁ Por concepto de servicios de profesional universitario_2_ psicóloga, durante el periodo de 01 de enero al 31 de enero del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2299-2023.



MARÍA CAMILA SÁNCHEZ ACEVEDO
CC 1018505806 DE BOGOTÁ
BANCO DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS No. 112198833

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 1018505806		SANCHEZ ACEVEDO MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 B No 79 C 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9384513	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	394409662	9460655041	I	2024/01/03	2024/01/15	NEQUI	12	$500,500

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)					$1,599,560	$256,000			$1,599,560	$200,000			$0	$0			$1,599,560	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,599,560	$256,000			$1,599,560	$200,000			$0	$0			$1,599,560	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,599,560	$256,000			$1,599,560	$200,000			$0	$0			$1,599,560	$39,000		$0	$0
1	CC	1018505806	SANCHEZ MARIA	25-14	30	$1,599,560	$256,000	EPS010	30	$1,599,560	$200,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,599,560	$39,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,599,560	$256,000			$1,599,560	$200,000			$0	$0			$1,599,560	$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 1018505806		SANCHEZ ACEVEDO MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 6 B No 79 C 81	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9384513	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	394409662	9460655041	I	2024/01/03	2024/01/15	NEQUI	12	$500,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$2,800	$0	$258,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$2,800	$0	$258,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$500	$0	$39,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$500	$0	$39,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$2,200	$0	$202,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$200,000	$2,200	$0	$202,200
TOTAL				**1**	**$495,000**	**$5,500**	**$0**	**$500,500**