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:	Victoria Valentina Martinez Vasquez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1010232377	
CORREO ELECTRONICO:	vikyvalv22@gmail.com				CELULAR:	3881485	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU46K33-5	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24054351028				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3650			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	984	FECHA	2023-04-26 10:37:21.000	NÚMERO DE CRP	21257	FECHA	2023-04-28 17:30:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-02-01		2023-02-28			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,311,304						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$12,933,912
VALOR EJECUTADO	$4,311,304
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,311,304
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$8,622,608
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
9446916478	$1,724,522	$215,565	$275,923	3	$42,009	$533,498

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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 especializados, profesional, técnico y/o bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial y de la Subred Sur occidente, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	realización de vista de seguimiento a familias caracterizadas	historia clínica, plan de cuidado
Dar cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del Modelo de Salud en su componente territorial , con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	seguir con el cornograma y actividades planteadas en los lineamientos de la estrategia de relvo a cuidador	historia clinica, plan de cuidado familiar
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la canalización, notificación de eventos de interes en salud publica, notificación de alertas.	dar orientacion a la familias de lineas distritales de ayuda con la que puede contar para el desarrollo de actividades	historia clinica, plan de cuidado familiar
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Activar las rutas canalización de los casos que necesite como sus respetivas fichas según lo especifica la SDS	canalizaciones a sirc
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	Asistir a las diferentes reuniones generadas por la SDS frente los diferentes temas a tratar con la población caracterizada	Acta de asistencia a reuniones
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Realizar ejercicio de educacion con las familias caracterizada sobre los diferentes servicios de salud que brinda la SUBRED SUR OCCIDENTE	historia clinica, plan de cuidado familiar
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Realizar ajustes que se evidencia como hallazgos en la matriz de duplas caracterizadas	Acta de corrección de hallazgos
Elaborar y presentar cronogramas mensuales de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Presentar los soportes, visitas realizadas, y planes de cuidado para su revisión	historia clinica, plan de cuidado familiar
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Informar al gestor a cargo sobre diferentes inconvenientes que puede presentar en la ejecución del contrato	Acta o informe vía magnética al gestor de los inconvenientes presentados
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Siempre portar bien la chaqueta y uniforme de la institución	chaqueta en buen estado y carnet en buen estado
Realizar entregas de los productos de su intervención cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Realizar la entrega de planes de cuidad, pruebas complementarias e informes de visitas realizadas como lo expone los ,lineamientos del modelo de salud territorial	historia clinica, plan de cuidado familiar
Garantizar la entrega oportuna de los productos de acuerdo a las solicitudes o procedimientos establecidos.	Cumplir con los tiempos de entrega de los planes de cuidados , aplicacion de pruebas y visitas adicionales según los tiempos acordados por los lineamientos del modelo de salud territorial	visitas realizadas y planes de cuidado
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	Realizar planes de cuidados, y visita complementarias siguiendo estos principios	historia clinica, plan de cuidado familiar
Asistir a las reuniones ordinarias y extraordinarias convocadas por Dirección de Gestión del Riesgo y de nivel central.	Asistir a reuniones organizadas por el gestor	Acta de asistencia a reuniones
Resguardar y dar un optimo uso a los equipos y/o elementos asigandos para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud en su componente territorial	Tener equipos de computo en buen estado para la realización de actividades	equipo de computo en buen estado
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Seguir y cumplir a cabalidad los lineamientos planteados en la estrategia de relevo a cuidador	historia clinica, plan de cuidado familiar
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	Atender las diferentes problematicas que se puede presentar con la duplas caracterizadas y generar la respectiva psico orientación con relaciona a ellas	historia clinica, plan de cuidado familiar

Copia Controlada
Subred Suroccidente

YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA
52779671
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

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 1010232377		MARTINEZ VASQUEZ VICTORIA VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 12a 33 13	HONDA-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1919508992	9446916478	I	2023/02/17	2023/02/15	BANCO CAJA SOCIAL	0	$533,700

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)					$1,724,400	$276,000			$1,724,400	$215,600			$0	$0			$1,724,400	$42,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,724,400	$276,000			$1,724,400	$215,600			$0	$0			$1,724,400	$42,100		$0	$0
Ciudad: HONDA Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,724,400	$276,000			$1,724,400	$215,600			$0	$0			$1,724,400	$42,100		$0	$0
1	CC	1010232377 MARTINEZ VICTORIA	231001	30	$1,724,400	$276,000	EPS008	30	$1,724,400	$215,600		0	$0	$0	14-11	30	$1,724,400	$42,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,724,400	$276,000			$1,724,400	$215,600			$0	$0			$1,724,400	$42,100		$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 1010232377		MARTINEZ VASQUEZ VICTORIA VALENTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 12a 33 13	HONDA-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1919508992	9446916478	I	2023/02/17	2023/02/15	BANCO CAJA SOCIAL	0	$533,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$276,000	$0	$0	$276,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$276,000	$0	$0	$276,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,100	$0	$0	$42,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,100	$0	$0	$42,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,600	$0	$0	$215,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$215,600	$0	$0	$215,600
TOTAL				**1**	**$533,700**	**$0**	**$0**	**$533,700**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

VICTORIA VALENTINA MARTINEZ VASQUEZ

C.C 1010232377 DE BOGOTÁ

La suma de Cuatro Millones Trecientos Once Mil Trecientos Cuatro pesos **4.311.304 M/CTE**, Por prestar servicios como **PSICÓLOGA** en el área de Gestión del Riesgo en salud dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. durante el periodo del **01 al 28 de FEBRERO de 2023** de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación deservicios **N° 3650 - 2023.**



VICTORIA VALENTINA MARTINEZ VASQUEZ

C.C 1010232377 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24054351028