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:	Daniela Andrea Lozano Perea						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018494078	
CORREO ELECTRONICO:	peloanda@gmail.com				CELULAR:	3202854522	
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:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	3295946368				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6807			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	378	FECHA	2024-01-26 14:41:46.000	NÚMERO DE CRP	12563	FECHA	2024-01-31 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,613,064				
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:	$9,476,838
VALOR EJECUTADO	$9,476,838
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,064
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
9461669824	$1,644,658	$205,582	$263,145	3	$40,064	$508,791

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Enero de 2024. 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 bachiller, tecnico y/o tecnologo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud para los equipos de atención en casa, 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
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación,canalización y seguimiento a la población identificada, 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 clínica, canalizacion sirc
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas y prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Activar las rutas canalización de los casos que necesite como sus respetivas fichas según lo especifica la SDS	Historia clínica, canalizacion sirc , ficha SIVIM SISVECOS
Participar en reuniones, asistencia técnica ordinarias o extraordinarias programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o 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.	Movilizar las actividades con la comunidad para reducir los riesgos en salud	Historia clínica, canalizacion sirc , ficha SIVIM SISVECOS
Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica) o ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato y/o lider del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención.	Entregar los productos acorde al perfil de psicología de salud a mi barrio y salud a mi vereda	Historia clínica, canalizacion sirc , ficha SIVIM SISVECOS
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Presentar los productos que se necesite para auditoria por parte de secretaria	Historia clínica, canalizacion sirc , ficha SIVIM SISVECOS
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Elaborar con el cronograma con el líder de localidad para revisar y entrega de productos	Historia clínica, canalizacion sirc , ficha SIVIM SISVECOS
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Informar al lider 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, portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Siempre portar bien la chaqueta y uniforme de la institución	Chaqueta en buen estado y carnet en buen estado
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato	Realizar la entrega de pruebas complementarias e informes de visitas realizadas como lo expone los ,lineamientos del modelo de salud territorial	Historia clinica, pruebas complementarias
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	Atender las diferentes problematicas que se puede presentar con la familias caracterizadas y generar la respectiva psico orientación con relaciona a ellas	Historia clinica, pruebas complementarias , canalizacion a sirc
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 los equipos de atención en casa en su componente territorial.	Mantener el equipo en buen estado y darle un buen uso	Equipo 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 equipo de atencion en casa	Historia clinica, pruebas complementarias , canalizacion a sirc

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 Controlada Subred Sur Occidente

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 1018494078		LOZANO PEREA DANIELA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 42d sur 372h-72 apto 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	400191032	9461669824	I	2024/01/19	2024/01/16	BANCOLOMBIA	0	$541,800

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)					$1,644,800	$263,200			$1,644,800	$205,600			$1,644,800	$32,900			$1,644,800	$40,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,644,800	$263,200			$1,644,800	$205,600			$1,644,800	$32,900			$1,644,800	$40,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,644,800	$263,200			$1,644,800	$205,600			$1,644,800	$32,900			$1,644,800	$40,100		$0	$0
1	CC	1018494078 LOZANO DANIELA	230201	30	$1,644,800	$263,200	EPS008	30	$1,644,800	$205,600	CCF24	30	$1,644,800	$32,900	14-11	30	$1,644,800	$40,100	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,644,800	$263,200			$1,644,800	$205,600			$1,644,800	$32,900			$1,644,800	$40,100		$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 1018494078		LOZANO PEREA DANIELA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 42d sur 372h-72 apto 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7777777	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	400191032	9461669824	I	2024/01/19	2024/01/16	BANCOLOMBIA	0	$541,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$263,200	$0	$0	$263,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$263,200	$0	$0	$263,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$40,100	$0	$0	$40,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$40,100	$0	$0	$40,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,900	$0	$0	$32,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$32,900	$0	$0	$32,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$205,600	$0	$0	$205,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$205,600	$0	$0	$205,600
TOTAL				1	$541,800	$0	$0	$541,800

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DANIELA ANDREA LOZANO PEREA

C.C 1.018.494078 DE BOGOTÁ

La suma de cuatro millones seiscientos trece mil cero sesenta y cuatro ($4.613.064) por concepto de: PAGO DE HONORARIOS COMO PROFESIONAL DE PSICOLOGIA, durante el periodo del 1 al 31 de enero del 2024 en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 6807-2023

Daniela A Lozano

DANIELA ANDREA LOZANO PEREA CC. 1.018.494078

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA