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:	LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023906520	
CORREO ELECTRONICO:	dary_luz0329@hotmail.com				CELULAR:	3162937192	
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	5000225903				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1752			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	933	FECHA	2024-03-30 15:16:11.000	NÚMERO DE CRP	22667	FECHA	2024-04-03 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-03-01		2024-03-31			
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:	$11,994,210
VALOR EJECUTADO	$7,996,140
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,998,070
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	67%

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
9463196127-9464385293	$2,160,000	$270,000	$345,600	3	$52,618	$668,218

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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	asesoria psicosocial en habilidades para la vida en 39 casos de niños y niñas en la localidad de Bosa y kennedy y 6 casos de at en la localidad de Bosa y 2 casos de utis medias en la localidad de bosa con asesoría psicosocial	soportes de casos de trabajo infantil debidamente diligenciados y con calidad
realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque	no se aborda poblacion para el periodo	no se aborda poblacion para el periodo
realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS,	canalizacion de usuarios acorde a las necesidades identificadas en salud y/ o servicios sociales	correo con canaliaciones realizadas y diligenciamiento de la informacion en el respectivo formato
notificar todos los eventos de interés en salud pública	no se presentan eventos de interes en salud publica	no se presentan eventos de interes en salud publica
realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública	no se presentan eventos de interes en salud publica	no se presentan eventos de interes en salud publica
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 en instituciones distintas al sector salud,	canalizacion de usuarios acorde a las necesidades identificadas en servicios sociales	correo con canaliaciones realizadas y diligenciamiento de la informacion en el respectivo formato
informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	informacion a usuarios abordados y sus familias sobre los derechos y deberes en salud	informacion registrada en los formatos de abordaje de la poblacion
facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	participacion en jornadas de salud, socializacion de temas con la poblacion abordada, educacion a los usuarios en derechos y deberes; no se realiza abordaje de poblacion gestante o menor de cinco años	informacion registrada en los formatos de captura de informacion de cada usuario
realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	entrega de soportes de acciones realizadas con calidad	soportes de casos abordados
realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio	organizacion de formatos conforme a las recomendaciones dadas posterior a los procesos de preauditoria por el entorno	soportes entregados con calidad
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 la SDS,	informe de poblacion abordada, organizacion de soportes pra la presentacion de preauditorias	correos con informacion solicitada y soportes con calidad
asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes,	asistencia a reunion de equipo, asistencia de secretaria distrital de salud, asistencia de salud mental, asistencias programadas por equipos de IEC entre otras	listados de asistencia
dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	acciones realizadas dentro de los parametros institucioales y acorde a los valores de la entidad	acciones realizadas dentro de los parametros institucioales y acorde a los valores de la entidad
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades,	no se generan glosas para el periodo	no se generan glosas para el periodo
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno,	acciones realizadas dentro de los parametros institucioales y acorde a los valores de la entidad	acciones realizadas dentro de los parametros institucioales y acorde a los valores de la entidad
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	asistencia a conversatorios	listados de asistencia

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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 A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN

C.C 1023906520 DE BOGOTA

La suma de $ 3.998.070 por concepto de: Prestar Servicios profesionales como Psicóloga – profesional universitario 2 a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, 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 de 1 al 31 de Marzo de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1752-2024



LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN

Nombre de contratista

C.C 1023906520 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 5000225903

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número 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		
☐	cuenta feb_merged.pdf	cuenta feb_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Borrar Cargar nuevo

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 1023906520		PULIDO ESTUPIÑAN LUZ DARI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl36 h sur #3 c14 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3678535	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	502978665	9463196127	I	2024/03/06	2024/03/08	BANCO DAVIVIENDA	2	$528,100

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	1023906520	PULIDO LUZ	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 1023906520		PULIDO ESTUPIÑAN LUZ DARI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl36 h sur #3 c14 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3678535	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	502978665	9463196127	I	2024/03/06	2024/03/08	BANCO DAVIVIENDA	2	$528,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$500	$0	$256,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$500	$0	$256,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$100	$0	$39,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$100	$0	$39,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$100	$0	$32,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$32,000	$100	$0	$32,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$400	$0	$200,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$400	$0	$200,400
TOTAL				1	$527,000	$1,100	$0	$528,100

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 1023906520		PULIDO ESTUPIÑAN LUZ DARI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl36 h sur #3 c14 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3678535	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	521580224	9464385293	N	2024/03/06	2024/03/18	NEQUI	12	$186,700

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)						$560,000	$89,600			$560,000	$70,000			$560,000	$11,200			$560,000	$13,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$560,000	$89,600			$560,000	$70,000			$560,000	$11,200			$560,000	$13,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$560,000	$89,600			$560,000	$70,000			$560,000	$11,200			$560,000	$13,700		$0	$0
1	CC	1023906520	PULIDO LUZ	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
2	CC	1023906520	PULIDO LUZ	230301	30	$2,160,000	$345,600	EPS005	30	$2,160,000	$270,000	CCF24	30	$2,160,000	$43,200	14-11	30	$2,160,000	$52,700	30	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$560,000	$89,600			$560,000	$70,000			$560,000	$11,200			$560,000	$13,700		$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 1023906520		PULIDO ESTUPIÑAN LUZ DARI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl36 h sur #3 c14 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3678535	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	521580224	9464385293	N	2024/03/06	2024/03/18	NEQUI	12	$186,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$89,600	$1,000	$0	$90,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$89,600	$1,000	$0	$90,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,700	$200	$0	$13,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$13,700	$200	$0	$13,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,200	$200	$0	$11,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$11,200	$200	$0	$11,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,000	$800	$0	$70,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$70,000	$800	$0	$70,800
TOTAL				1	$184,500	$2,200	$0	$186,700