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:	KAREEN YOHANA GONZALEZ SARMIENTO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53031016	
CORREO ELECTRONICO:	kygonzalezs@gmail.com				CELULAR:	7293778	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC GOBERNANZA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K25	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	14123440472				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1034			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	19635	FECHA	2024-03-06 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
74628703	$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 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
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad, oportunidad y veracidad.	SE ASISTE ESTE MES A LAS INSTANCIAS Y ESPACIOS COMUNITARIOS SEGÚN LO PROGRAMADO, LOS CUALES CORRESPONDEN A MESA LOCAL DE ESTUEFACIENTES, CONSEJO RED DEL BUEN TRATO, ASISTENCIA TECNICA CON SECRETARIA DE SALUD, DIRECCIONAMIENRO ESTRATEGICO, COMITE LOCAL DE DERECHOS HUMANOS, UAT, REUNION DE EQUIPO.	" ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA DE CONSEJO RED DEL BUEN TRATO ACTA Y LISTADO DE DE LA MESA LOCAL DE ESTUPEFACIENTES ACTA Y LISTADO DE COMITE LOCAL DE DERECHOS HUMANOS SESIÓN EXTRAORDINARIA ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA DE ASISTENCIA TECNICA CON SECRETARIA DE SALUD ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA DE DIRECCIONAMIENRO ESTRATEGICO ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA MESA PRUUNNA. ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA CLOPS SESIÓN EXTRAORDINARIA. ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA REUNION DE EQUIPO "
Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados.	SE REALIZA ACTIVACIÓN DE RUTA PARA LAS DIFERENTES POLITICAS. SEGÚN NECESIDAD	CORRREO CON ACTIVACIONES DE RUTA
Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	SE REALIZAN ACTIVIDADES DE PREPARACIÓN PARA LA SECRETARIA TECNICA DE LA MESA LOCAL DE ESTUPEFACIENTES Y ACTIVIDADES COMO DILIGENCIAMIENTO DE LAS MATRICES GESTION DE POLITICAS, ARTICULACIÓN DE JORNADAS, SEGPLAN DRIVE Y APLICATIVO, SEGUIMIENTO A CANALIZACIONES, PREPARACION DE AUDITORIA.	ACTAS DE LAS ACTIVIDADES A REALIZAR
Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad.	SE ASISTE A LA ASISTENCIA TECNICA PARA LA POLITICAS DE SPA.	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA DE LA REUNION
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud).	SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE LAS MATRICES GESTION DE POLITICAS, ARTICULACIÓN DE JORNADAS, SEGPLAN DRIVE Y APLICATIVO, SEGUIMIENTO A CANALIZACIONES	MATRICES DILIGENCIADAS
Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado.	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	SE DILIGENCIA DE MANERA CLARA, COMPLETA Y OPORTUNA LOS INSTRUMENTOS, INFORMES Y PRODUCTOS QUE LE SEAN ENCOMENDADOS PARA EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD	INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS PARA LA AGENDA ESTRATEGICA, DILIGENCIAMIENTO DE MATRICES EN EL DRIVE
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Participar en pre auditoría y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	SE REALIZA PREAUDITORIA DE LOS SOPORTES DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES REALIZADAS JUNTO CON LA LIDER DE LA LOCALIDAD	ACTA Y LISTADO DE ASISTECIA DE REVISION
El profesional de la Subred debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	PARA EL MES NO SE PRESENTARON REQUERIMIENTOS DESDE NIVEL CENTRAL.	NO APLICA PARA ESTE MES
Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	SE REALIZA BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL PARA LA ACTIVACION DEL SIRC	CORREO ENVIADO
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DIARIAS SE DEBE RECONOCER LOS LINEAMIENTOS.	ACTA Y LISTADOS DE ASISTENCIA DE TODAS LAS ACCIONES REALIZADAS EN EL MES, DONDE SE EVIDENCIA EL RECONOCIMIENTO DEL LINEAMIENTO

Copia Certificada Subred Sur Occidente

Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna segun programación	NO APLICA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución.	SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DE LAS MATRICES Y ACTAS LAS CUALES REPOSAN EN EL DRIVE DEL CORREO DE LAS POLITICAS	MATRICES DILIGENCIADAS Y SOPORTES EN EL DRIVE
Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual.	SOPORTES DE ASISTENCIAS A INSTANCIAS, MATRICES Y ACTIVIDADES SE ACTUALIZA SEMANAL EN EL DRIVE	MATRICES DILIGENCIADAS Y SOPORTES EN EL DRIVE
Verificar y garantizar el adecuado uso de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades del talento humano de su subsistema tales como vehículos, Elementos de Protección Personal y equipos y herramientas..	SE HACE USO SEGÚN NECESIDAD DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS, COMO LISTADOS DE ASISTENCIA Y TAPABOCAS	PLANILLA CON FIRMA DEL SOPORTE DE BUEN USO

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 N° 03/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

KAREEN YOHANA GONZALEZ SARMIENTO

CC 53031016 DE BOGOTÁ

La suma de $3.998.070 TRES MLLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS por concepto de servicios PROFESIONAL UNIVERSITARIA 2 PSICOLOGA durante el periodo del 1 marzo al 31 de marzo de 2024 en conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1034-2024



KAREEN YOHANA GONZALEZ SARMIENTO

CC 53031016 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 141-234404-72

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53031016	KAREEN YOHANA GONZALEZ SARMIENTO	calle 22h # 107 - 78	7293778	kygonzalezs@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	11/03/2024	74628703	$529.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	5	900	0	200.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	255.900	0	0	0	0	5	1.100	0	257.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.000				39.000	5	200	39.200			390	39.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.000	5	200	32.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.900
Pensión	1	255.900	257.000
Riesgos Laborales	1	39.000	39.200
CCF	1	32.000	32.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	526.900	529.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53031016	KAREEN YOHANA GONZALEZ SARMIENTO		calle 22h # 107 - 78	7293778	kygonzalezs@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	11/03/2024	74628703	$529.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53031016	GONZALEZ SARMIENTO KAREEN YOHANA	59	0			N																	230201	1.599.228	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.228	200.000	14-11	1.599.228	3	39.000	CCF24	1.599.228	32.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información