| 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: | Adriana Briceño | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52833451 | |
| CORREO ELECTRONICO: | adrianabriceno@hotmail.com | | | | CELULAR: | 4957939 | |
| 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: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 66219474564 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1635 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 1132 | FECHA | 2024-04-25 16:55:37.000 | NÚMERO DE CRP | 25199 | FECHA | 2024-04-30 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-04-01 | | 2024-04-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $5,228,106 | | | | |
| 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: | $15,684,318 |
| VALOR EJECUTADO | $15,684,318 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,228,106 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 75510859 | $2,091,242 | $261,405 | $334,599 | 3 | $50,943 | $646,947 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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 |
|---|---|---|
| El profesional especializado en psicología clínica debe Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud." | Realizar caracterizaciones y seguimientos a las familias asignadas por la prioridad en salud mental. Diligencias drive asignado por cada cada prioridad en salud mental, teniendo encuenta las directrices establecidas en el lineamiento. | Base de asignacion de casos en el drive y formatos diligenciados en cada seguimiento |
| 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." | Diligencias bases asignadas en la prioridad de salud mental teniendo en cuenta lineamientos definidos por SDS. | Formato de canalizaciones |
| Participar en el desarrollo de Acciones en el Entorno Hogar. | Cumplir con la meta establecida para el mes de Abril con los respectivos seguimientos a las familias asignadas, diligenciamientos de bases asignadas y asitir a reuniones asignadas por el entorno. | Fichas del entorno hogar para la prioridad de salud mental y base con los casos asignados segun prioridad en salud mental |
| Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred. | Acompañamiento en campo por parte de SDS y programacion del entorno | Acta y listado de asistencia |
| Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación. | Participar en las asisitencias tecnicas programadas para el mes de Abril- | Acta, listado de asistencia y diligenciamiento de formatos que se requieran. |
| Realizar seguimiento a la canalización. | Realizar canalizaciòn o notificaciòn con calidad y oportunidad al entorno requerido. | Formato de canalizaciones |
| Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. | Realizar acciones con calidad y oportunidad a las familias caracterizadas en el mes de Abril, el fin de mitigar el daño en la prioridad asignada en salud mental. | Acta y listado de asistencia |
| Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud. | Participar en las asisitencias tecnicas programadas para el mes de Abril. | Base de datos con caso remitidos,Ficha IEC y seguimiento para elaborar el informe que reporta las acciones realizadas en el mes de Abril. |
| Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud. | Se asiste a los conversartorios y asistencias tecnicas dispuestos por la Subred Suroccidente y por la SDS con participacion activa en cada una de las acciones realizadas. | listado de asistencia |
| Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. | Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. | Base de datos, Ficha IEC de seguimiento con formato de consentimiento, formato de disentimiento y acta con la preauditoria que se realiza de forma semanal. |
| 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. | 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. | Formatos en fisico y medio magnetico, diigenciamiento de bases asignadas |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado. | "Realizar revision con calidad y oportunidad de los productos asignados acorde a las pre-auditorias. " | Verificacion drive y formatos en fisico |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | " Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. " | Acta y listado de asistencia y herramientas de trabajo para realizar la ejecucion del proceso con informes que se requieran. |
| Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. | Diligenciamiento y entrega de soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. | Formato diligenciados del entorno hogar con fichas del complente de salud mental |
| 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). | Asumir el 100% de Glosa si es 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. | Base de datos, Fichas de seguimiento y fichas diligenciadas como el lineamiento lo indica en su totalidad |
| Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos. | Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC | Actas. Listado de asistencia y formatos diligeciados en su totalidad |

Copia Controlada Subred Suroccidente

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

compensar | miplanilla.com

**CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **ADRIANA DEL PILAR BRICEÑO HUERTAS**, identificada con **CC** número **52833451**, aportó por el empleado **ADRIANA DEL PILAR BRICEÑO HUERTAS** identificado(a) con **CC** número **52833451** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 03 - 2024 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA | COTIZANTE | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | CORRECIÓN | DÍAS | IBC | TARIFA APORTE | COTIZACIÓN Y/O APORTE | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | PERIODO | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO | EXONERADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | ARL SURA | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2,091,242 | 0.02436 | $51,000 | $0 | $0 | Marzo - 2024 | 75510859 | 19/04/2024 | NO |
| EPS008 | Compensar EPS | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2,091,242 | 0.12500 | $261,500 | $0 | $0 | Marzo - 2024 | 75510859 | 19/04/2024 | NO |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 59 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | 30 | $2,091,242 | 0.16000 | $334,600 | $0 | $0 | Marzo - 2024 | 75510859 | 19/04/2024 | NO |

PAGADA

El presente certificado se expide a los **16** días del mes **Mayo** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 04/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ADRIANA DEL PILAR BRICEÑO HUERTAS

CC 52833451 DE BOGOTÁ D.C

La suma de $5.228.106 (Cinco millones doscientos veintiocho mil ciento seis pesos) por concepto de servicios Profesional Especializado durante el periodo de 01 al 30 de Abril de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1635/2024.



ADRIANA DEL PILAR BRICEÑO HUERTAS

CC 52833451 de BOGOTÁ D.C

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NÚMERO : 662-194745-64