Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-04-15, 11:10:43 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	marzo de 2024
Empresa	JULIO CESAR CORREA CIFUENTES
CEDULA CIUDADANIA	CC 79902190
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8995254790 / 69655710
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	AX_1000000077
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 571.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 295.300	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 230.700	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 45.000	$ 0
		SubTotales:		$ 571.000	$ 0
		Total a Pagar:			$ 571.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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:	Julio Cesar Correa Cifuentes							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	79902190		
CORREO ELECTRONICO:	juliotomycorrea@hotmail.com				CELULAR:	3118875932		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	EQUIPO ATENCION EN CASA USS OLARTE				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	PA31K33-5	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	3100077204					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5100			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1300	FECHA	2024-05-14 13:16:04.000	NÚMERO DE CRP	29220	FECHA	2024-05-23 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-04-01		2024-04-30		
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:	$55,356,768
VALOR EJECUTADO	$54,203,502
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,064
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,153,266
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	98%

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
69655710	$1,845,226	$230,653	$295,236	3	$44,950	$570,839

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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.	Se realizan las actividades descritas en el lineamiento operativo, correspondiente al EAC desde el área de Psicología, con los respectivos parámetros solicitados.	Documentos correspondientes a historia clínica y valoraciones, diligenciados de acuerdo a lineamientos operativos
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.	Se realizan procesos de psicoeducación propios del componente de EAC, las respectivas canalizaciones de acuerdo a las necesidades de los usuarios y seguimiento a los procesos desde el área de Psicología.	Bases de remisión diligenciadas de acuerdo a las necesidades de los usuarios, así como los documentos correspondientes a historia clínica y valoraciones, de acuerdo a lineamientos operativos.
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.	Se realizan acciones psicoeducativas y de apoyo emocional a las familias o usuarios reportados en las diferentes caracterizaciones del EAC. Así mismo, se efectúan seguimientos y reportes a las centrales de acuerdo a las necesidades evidenciadas durante la atención.	Formatos de historia clínica individual debidamente diligenciados, conteniendo las acciones desarrolladas con los resultados esperados e identificados.
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.	Participación activa en las reuniones convocadas por SDS, Subred o cualquier organismo asociado a los procesos del EAC.	Actas debidamente diligenciadas y oportunamente entregadas, de acuerdo a la participación de comités y demás reuniones propias del componente EAC.
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.	Aportar desde el espacio de EAC, al fortalecimiento de la autogestión y liderazgo de los usuarios beneficiarios de esta modalidad en salud.	Formatos de historia clínica individual debidamente diligenciados, conteniendo las acciones desarrolladas con los resultados esperados e identificados.
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.	Diligenciamiento de los documentos correspondientes a historia clínica y valoraciones, de acuerdo a lineamientos operativos.	Formatos de historia clínica individual debidamente diligenciados, conteniendo las acciones desarrolladas con los resultados esperados e identificados.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Actividad no programada	Actividad no programada
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Realizar las acciones correspondientes al área de Psicología, y presentarla, conjuntamente con sus resultados, en los tiempos estipulados para ello.	Formatos de valoración e historia clínica individual debidamente diligenciados, conteniendo las acciones desarrolladas con los resultados esperados e identificados.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	Se mantienen óptimos canales de comunicación información con cada representante de proceso correspondiente a la modalidad EAC.	Actas o evidencia escrita de los procesos comunicativos ejercidos en caso de ser necesario
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.	Se realiza entrega oportuna de los documentos digitales y materiales solicitados por el modelo en salud, así como se brinda una buena imagen cumpliendo con las normas establecidas por la institución, haciendo buen uso de los insumos recibidos.	Requerimientos solicitados por estamentos vinculados a la estrategia EAC.
Ejercer los principios de autogestión, auto regulación y autocontrol en el desarrollo de sus actividades objeto del contrato.	Se efectúa proceso acorde a las actividades propuestas desde el área de Salud mental, buscando generar un impacto positivo dentro de la población a intervenir, buscando siempre mejorar en calidad y humanización del servicio.	Evidencia de procesos de evaluación de desempeño ante los usuarios de la propuesta, bajo los criterios establecidos por la institución garante del servicio.
. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas y solicitudes asignadas.	Se efectúa proceso acorde a las actividades propuestas desde el área de Salud mental, buscando generar un impacto positivo dentro de la población a intervenir, buscando siempre mejorar en calidad y humanización del servicio.	Evidencia de procesos de evaluación de desempeño ante los usuarios de la propuesta, bajo los criterios establecidos por la institución garante del servicio.
. 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.	Se realiza entrega oportuna de los documentos digitales y materiales solicitados por el modelo en salud, así como se brinda una buena imagen cumpliendo con las normas establecidas por la institución, haciendo	Requerimientos solicitados por estamentos vinculados a la estrategia EAC.

Copia Controlada Subred Suroccidente

Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Diligenciamiento de los documentos correspondientes a historia clínica y valoraciones, de acuerdo con los criterios de Gestión Documental.	Formatos de historia clínica individual debidamente diligenciados, conteniendo las acciones desarrolladas con los resultados esperados e identificados, con calidad en redacción, puntuación y pulcritud.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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:

JULIO CÉSAR CORREA CIFUENTES
CC 79902190 DE Bogotá

La suma de ($ 4.613.064) CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL CERO SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE, por concepto de servicios prestados como Profesional en Psicología Salud pública durante el periodo de 01 al 30 de Abril de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5100-2023



JULIO CÉSAR CORREA CIFUENTES
CC 79902190 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA
NUMERO 031-000772-04