

 <div>CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA</div>					Versión	3		 <div>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</div>	
					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	1360	FECHA	2024-05-30 11:02:18.000	NÚMERO DE CRP	30221	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000		
OBJETO DEL CONTRATO:		PROFESIONAL EN PSICOLOGIA							
PERIODO CERTIFICADO:			DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
				2024-04-01			2024-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$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:						\$7,996,140			
VALOR EJECUTADO						\$7,996,140			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA						\$3,998,070			
VALOR A LIBERAR						\$0			
SALDO POR EJECUTAR						\$0			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN						100%			
El intervisor 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		
75298425	\$1,599,228	\$199,904		\$255,876	3	\$38,957	\$494,737		
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									

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 ESTUPEFACIENTES, CONSEJO RED DEL BUEN TRATO, ASISTENCIA TECNICA CON SECRETARIA DE SALUD, DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO, COMITE LOCAL DE DERECHOS HUMANOS, UAT, REUNION DE EQUIPO, MESA COLIA QUE SESIONA EN CONJUNTO CON LA PRUUNNA, REUNION EQUIPO FUNCIONAL AMPLIADO. SE ASISTE A LOS ENCUENTROS COMUNITARIOS SEGUN NECESIDAD DE LAS ACCIONES REALIZADAS DESDE LAS POLITICAS PUBLICAS.	" 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 ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA DE ASISTENCIA TECNICA CON SECRETARIA DE SALUD ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA MESA COLIA QUE SESIONA EN CONJUNTO CON LA PRUUNNA ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA REUNION DE EQUIPO. ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA UAT ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA REUNION EQUIPO FUNCIONAL AMPLIADO. ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA ENCUENTROS COMUNITARIOS "
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	CORREO CON ACTIVACIONES DE RUTA
Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado	SE CONTINUA CON LA SECRETARIA TECNICA DE LA MESA LOCAL DE ESTUPEFACIENTES, REALIZANDO LA PREPARACIÓN DE LA MISMA, CONVOCATORIA, AGENDA DEL DIA Y COMPROMISOS ALLI GENERADOS, 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 Y SALUD MENTAL	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 Secretaría 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
Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud pública en forma integral y oportuna según 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
<p style="text-align: center;">ISLENA TORRES ACOSTA 51840427 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	53031016-0	KAREEN YOHANA GONZALEZ SARMIENTO		calle 22h # 107 - 78	6017293778	
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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-03	2024-03	I	19/04/2024	75298425	TOTAL A PAGAR \$533.800

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	15	2.600	0	202.600	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	15	3.300	0	259.200	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	15	500	39.500			390	39.500	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	15	500	32.500	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	202.600
Pensión	1	255.900	259.200
Riesgos Laborales	1	39.000	39.500
CCF	1	32.000	32.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	526.900	533.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53031016-0	KAREEN YOHANA GONZALEZ SARMIENTO		calle 22h # 107 - 78	6017293778	kygonzalezs@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-03	2024-03	I	19/04/2024	75298425	\$533.800

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	MAA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 04/2024

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 MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS por concepto de servicios PROFESIONAL UNIVERSITARIA 2 PSICOLOGA durante el periodo del 1 abril al 30 de abril 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