DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 5/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

Edna Liliana Álvarez Ramos

CC 1.024.468.771 DE BOGOTA

La suma de 5228106 (cinco millones doscientos veintiocho mil ciento seis pesos) por concepto de servicios profesional especializado 4 (Operativo) Psicología clínica durante el periodo de 1 al 31 de MAYO 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1540/2024.



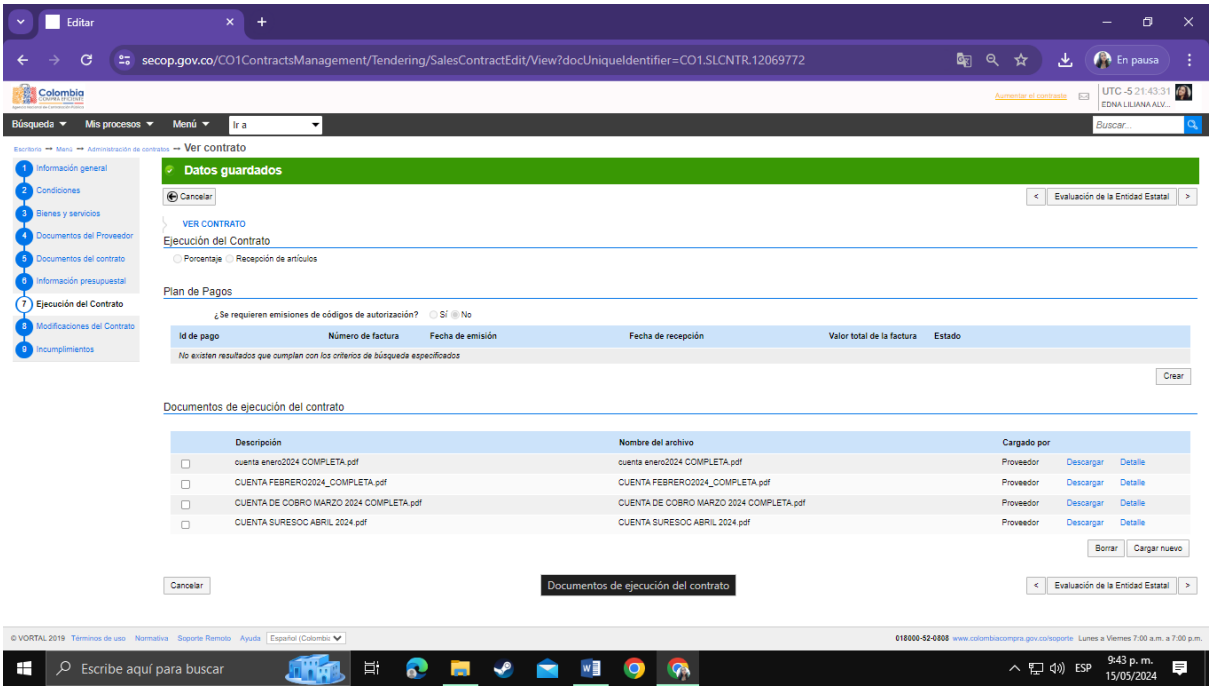
Edna Liliana Álvarez Ramos

Nombre del contratista

CC 1.024.468.771 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO AV VILLAS.

NUMERO 447731725


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12069772
En pausa
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
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 enero2024 COMPLETA.pdf
cuenta enero2024 COMPLETA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA FEBRERO2024_COMPLETA.pdf
CUENTA FEBRERO2024_COMPLETA.pdf
CUENTA DE COBRO MARZO 2024 COMPLETA.pdf
CUENTA DE COBRO MARZO 2024 COMPLETA.pdf
CUENTA SURESOC ABRIL 2024.pdf
CUENTA SURESOC ABRIL 2024.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Documentos de ejecución del contrato
Escribe aquí para buscar
ESP
9:43 p. m.
15/05/2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1024468771
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDNA LILIANA ALVAREZ RAMOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 66 32 09 SUR	TELÉFONO:	7153543
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	7930 - CONTRATO 1
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7923618702**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/17			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	644890802		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 334.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 334.600	$ 0	$ 334.600
SUBTOTALES:										**$ 334.600**	**$ 0**	**$ 334.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 261.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.500	$ 0	$ 0	$ 261.500
SUBTOTALES:													**$ 261.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 261.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 51.000	$ 51.000	$ 0	$ 0	$ 51.000
SUBTOTALES:									**$ 51.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 51.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1024468771	ALVAREZ RAMOS EDNA LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.091.242				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 2.091.242	$ 334.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 334.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.091.242	$ 261.500	$ 0	$ 261.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.091.242	102446877	$ 51.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 647.100**

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018
	Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	edna alvarez						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024468771	
CORREO ELECTRONICO:	ednaalvarez71@gmail.com				CELULAR:	3046499622	
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:	BANCO AV VILLAS S A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	447731725				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1540			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1360	FECHA	2024-05-30 11:02:18.000	NÚMERO DE CRP	30528	FECHA	2024-05-31 21:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-05-01		2024-05-31		
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:	$20,912,424
VALOR EJECUTADO	$20,912,424
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
7923618702	$2,091,242	$261,405	$334,599	3	$50,943	$646,947

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo 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 portafolios 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 en la sub red sur occidente y y la secretaria de salud.	SEGUIMIENTOS FAMILIAS PRIORIZADAS SALUD MENTAL	Base de asignacion de casos de mayo y acta semanal de preauditoria
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	Se realizan actividades designadas en el plan de acción de acuerdo al mes en vigencia	Formato de canalizaciones
Desarrollo de actividades en el Entorno Hogar.	SEGUIMIENTOS FAMILIAS PRIORIZADAS SALUD MENTAL	Formato de canalizacion SISIVECOS Y SIVIM y SIRC.
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.	Acta y listado de asistencia	Seguimiento al Plan de Acción del subsistema
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización, y educación.	Se realiza sensibilizacion dirigida a cada familia sobre autocuidado, y objetivo de la SDS con respecto al acompañamiento integral que se ofrece dentro de cada nucleo familiar.	Acta, listado de asistenica y diligenciamiento de formatos que se requieran.
Seguimiento a la canalizacion.	Se realiza activacion de ruta con canalizacion de acuerdo al evento encontrado o casos identificados durante el mes.	Base de datos con caso remitidos,Ficha IEC y seguimiento
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas.	Se aborda de manera especifica cada problematica identificada en las caracterizaciones y seguimientos bajo la premisa de fomentar herramientas autónomas de regulación y reducción de afectación emocional.	Acta y listado de asistencia
Implementar actividades ludico-pedagogicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en practicas de cuidado en salud	Se implementan tecnicas interactivas con cada integrante de los núcleos familiares que se visitan, fomentando la comunicación y responsabilidad autónoma.	Ingreso a la plataforma y diligenciamiento de los formatos requeridos.
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los referentes de la secretaria distrital de salud.	Participar en las asistencias técnicas programadas para el mes de mayo.	Acta y listado de asistencia
Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	Se establece contacto con la otra bina de salud mental en aras a la unificación de la modalidad de trabajo enfocado al cuidado y conservación de los grupos familiares visitados desde un enfoque humanizado.	Acta y listado de asistencia y herramientas de trabajo para realizar la ejecución del proceso de intervención
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.	Se fortalecen 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. a partir de cada una de las visitas realizadas en los diferentes lugares de residencia asignados.	Ingreso a la plataforma y diligenciamiento de los formatos requeridos.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acordes a las pre-auditorias del referente entorno asignado.	Se realizan los respectivos ajustes a los productos a entregar de acuerdo a las directrices administrativas.	Actas de Reunión generadas durante cada entrega de caracterizaciones
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realiza entrega de productos dispuestos para digitación en las fechas establecidas.	verificacion drive, aplicativos
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto en ESE como la firma auditora de SDS entes de control.	Se alistan soportes y presentar auditorias programadas tanto en ESE como la firma auditora de SDS entes de control	Base de asignacion de casos de mayo y acta semanal de preauditoria
Asumir el 100% de la 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.)	Durante el presente mes no se generan glosas 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.)	Formato de tablero de control semanal
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 nuevos casos y búsqueda de contactos.	Se brindan pautas de PyP como estrategia de mitigación y contención por pandemia de covid-19 durante cada visita realizada dentro de los núcleos familiares.	base de datos con registro de temas de intervencion dispuestos para cada familia según los compromisos y hallazgos

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