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:	andrea fuentes aguirre						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1030544152	
CORREO ELECTRONICO:	aguirreandrea085@gmail.com				CELULAR:	3143658806	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC EDUCATIVO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K29	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	62434436244				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2169			VIGENCIA	2023		
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9871	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-01-01		2024-01-31		
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:	$62,273,094
VALOR EJECUTADO	$62,098,823
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,228,106
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$174,271
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
946103086	$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 Enero de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DANIEL CASTILLO CAICEDO
1010178176
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
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos	Se raliza 52 sesiones individuales en la gestion del riesgo y la mitigacion de evetos prioritarios en salud mental en la localidad de bosa y kennedy	formato de gestion del riesgo e saud metal
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque	En caso de presentarse se realizara el respectivo segumiento	No aplica
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS,	Se realiza canalizacion de acuerdo a la necesidad de los usuarios atendidos	Formato de canalizacion
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Se realiza notificacion de acuerdo a identificacion de necesidades	No aplica
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública	A necesidad	No aplica
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud	Se realiza canalizacion de acuerdo a la identificacion de necesidades	No aplica
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Se realiza educacion en derechos y deberes a usuarios intervenidos	No aplica
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión	No aplica para es mes	No aplica
Participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente.	De acuerdo a convocatoria se realizara asistencia	No aplica
Seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	Se realiza seguimiento a poblacion priorizada	No aplica
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos, realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio	Se realiza entrega de soportes de manera semana para la respectiva revisio y correcciones oportunas	Formato de gestion del riesgo en salud mental
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos, alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	Se realiza entrega oportuna de bases, informes y papeleria e fisico para la respectiva revision	Formato de gestion del riesgo en salud mental, informes y bases de datos
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS.	Se realiza asistencia de acuerdo a convocatorias	No aplica
Asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista	En caso de presentarse se respondera	No aplica
Pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes	Se realiza pago de manera mensual de los aportes	Planilla de pago

DANIEL CASTILLO CAICEDO
1010178176
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 Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANDREA FUENTES AGUIIRE

C.C 1.030.544.152 DE BOGOTA

La suma de 5.228.106 CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SEIS PESOS M/C, por concepto de servicios especialista de servicios Profesional en Psicología Especializado Especialista 4 durante el periodo de 01 al 30 de enero de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2169-2023

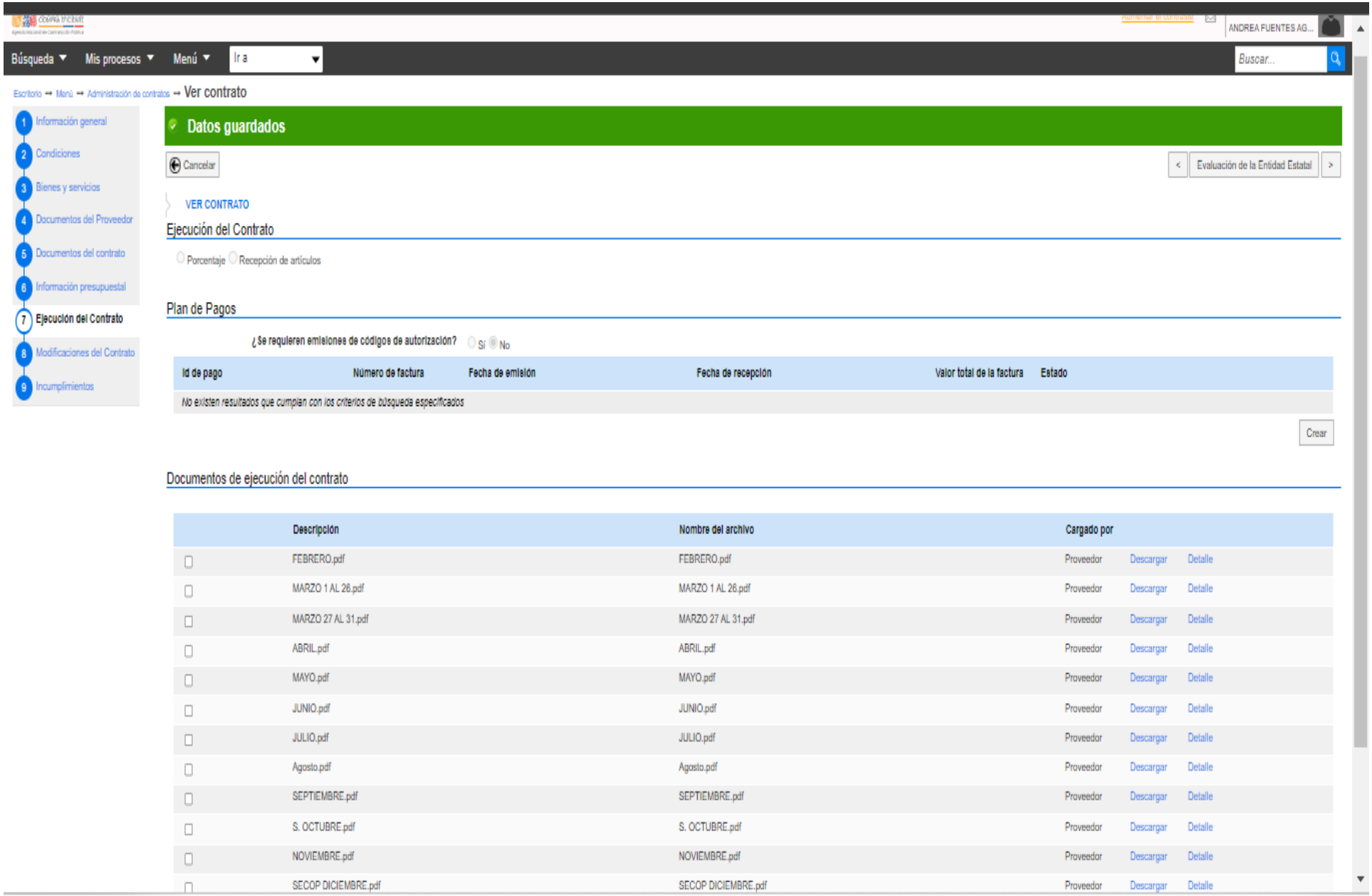


ANDREA FUENTES AGUIRRE

CC 1.030.544.152 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 62434436244


ANDREA FUENTES AG...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → 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
FEBRERO.pdf Proveedor Descargar Detalle
MARZO 1 AL 26.pdf Proveedor Descargar Detalle
MARZO 27 AL 31.pdf Proveedor Descargar Detalle
ABRIL.pdf Proveedor Descargar Detalle
MAYO.pdf Proveedor Descargar Detalle
JUNIO.pdf Proveedor Descargar Detalle
JULIO.pdf Proveedor Descargar Detalle
Agosto.pdf Proveedor Descargar Detalle
SEPTIEMBRE.pdf Proveedor Descargar Detalle
S. OCTUBRE.pdf Proveedor Descargar Detalle
NOVIEMBRE.pdf Proveedor Descargar Detalle
SECOP DICIEMBRE.pdf Proveedor Descargar Detalle

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030544152		FUENTES AGUIRRE ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 6 72C 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	391602988	9461030866	I	2024/01/15	2024/01/12	BANCOLOMBIA	0	$689,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,091,242	$334,600			$2,091,242	$261,500			$2,091,242	$41,900			$2,091,242	$51,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,091,242	$334,600			$2,091,242	$261,500			$2,091,242	$41,900			$2,091,242	$51,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,091,242	$334,600			$2,091,242	$261,500			$2,091,242	$41,900			$2,091,242	$51,000		$0	$0
1	CC	1030544152 FUENTES ANDREA	231001	30	$2,091,242	$334,600	EPS008	30	$2,091,242	$261,500	CCF24	30	$2,091,242	$41,900	14-11	30	$2,091,242	$51,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,091,242	$334,600			$2,091,242	$261,500			$2,091,242	$41,900			$2,091,242	$51,000		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030544152		FUENTES AGUIRRE ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV 6 72C 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	391602988	9461030866	I	2024/01/15	2024/01/12	BANCOLOMBIA	0	$689,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$334,600	$0	$0	$334,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$334,600	$0	$0	$334,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$51,000	$0	$0	$51,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$51,000	$0	$0	$51,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$41,900	$0	$0	$41,900
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$41,900	$0	$0	$41,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$261,500	$0	$0	$261,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$261,500	$0	$0	$261,500
TOTAL				1	$689,000	$0	$0	$689,000