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	1385			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	684	FECHA	2024-02-28 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	19878	FECHA	2024-03-06 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-02-01		2024-02-29			
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:	$6,273,727
VALOR EJECUTADO	$5,228,106
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,228,106
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,045,621
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	83%

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
9462165154	$2,091,242	$261,405	$334,599	3	$50,943	$646,947

Dado en Bogotá a los veintinueve(29) días del mes de Febrero 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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud	Se da cumplimiento a las metas establecidas para el mes de febrero 56 sesiones individuales de acuerdo a los lineamientos de manera oportuna y calidad en el servicio	Ficha gestion del riesgo en salud mental e informes
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-Subred Sur Occidente.	Se brinda el cumplimiento de la meta que para este mes es de 56 sesiones en orientación y apoyo psicosocial a los miembros de la comunidad educativa de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y/o Puente Aranda	Ficha gestion del riesgo en salud mental e informes
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado	Se realiza participación en jornadas programadas previamente, para el mes de febrero no se realizó programación de jornadas	No aplica
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá	No aplica	No aplica
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	Se realiza seguimiento a las actividades de ruta que se requieren según la necesidad que se presenta para el mes	No aplica
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria	Se realiza entrega de soportes para el proceso de auditoria me manera mensual, así como acompañamiento y presentación de auditorias programadas en la vigencia	Ficha gestion del riesgo en salud mental e informes
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Se realiza notificación de los eventos de interés en salud publica en caso de presentarse	No aplica
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Se realiza educación en derechos y deberes a los usuarios intervenidos durante el mes	No aplica
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Se realiza entrega de soportes de manera mensual para que sea dejado en custodia en el Pic	Ficha gestion del riesgo en salud mental
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	Se realiza el diligenciamiento de los reportes e informes requeridos, como reporte semanal, informe mensual entre otro de manera oportuna.	Ficha gestion del riesgo en salud mental e informes
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado	Se realizarán correcciones frente a las recomendaciones brindadas en caso de presentarse	Ficha gestion del riesgo en salud mental e informes
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma	En caso de presentarse una glosa se responderá	No aplica

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

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

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 servicio Profesional especializado 4 en psicología durante el periodo de 01 al 29 de febrero de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1385-2024



ANDREA FUENTES AGUIRRE

CC 1.030.544.152 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NUMERO 62434436244

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	FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 1 AL 26.pdf	MARZO 1 AL 26.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MARZO 27 AL 31.pdf	MARZO 27 AL 31.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ABRIL.pdf	ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	MAYO.pdf	MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO.pdf	JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO.pdf	JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Agosto.pdf	Agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE.pdf	SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	S. OCTUBRE.pdf	S. OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE.pdf	NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SECOP DICIEMBRE.pdf	SECOP DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SECOP II.pdf	SECOP II.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2024.pdf	ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

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
2024-01	2024-01	450740551	9462165154	I	2024/02/13	2024/02/12	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
2024-01	2024-01	450740551	9462165154	I	2024/02/13	2024/02/12	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