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:	ANA MARÍA MANTILLA SARMIENTO						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52412712	
CORREO ELECTRONICO:	psicologa.anamantilla@gmail.com				CELULAR:	3114834934	
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:	BANCO COLPATRIA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5092006283				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2110			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	289	FECHA	2024-01-17 10:55:11.000	NÚMERO DE CRP	9822	FECHA	2024-01-17 11:59:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2023-12-01		2023-12-31			
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:	$57,219,258
VALOR EJECUTADO	$57,044,988
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,228,106
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$174,270
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
72343561	$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 Diciembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA
1032432621
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 especializado 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.	Realizar 55 intervenciones individuales, acordes al perfil de profesional especializado, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente, a niños, niñas y adolescentes, así como adultos pertenecientes a la comunidad educativa, de manera presencial o virtual, de instituciones educativas pertenecientes a las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, para brindar respuesta a eventos prioritarios en salud mental	Realizar 55 seguimientos individuales, de eventos priorizados en salud mental, acorde a las necesidades de la comunidad educativa, de instituciones educativas pertenecientes a las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
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.	Realizar 55 intervenciones individuales, acordes al perfil de profesional especializado, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente, a niños, niñas y adolescentes, así como adultos pertenecientes a la comunidad educativa, de manera presencial o virtual, de instituciones educativas pertenecientes a las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, para brindar respuesta a eventos prioritarios en salud mental	Realizar 55 seguimientos individuales, de eventos priorizados en salud mental, acorde a las necesidades de la comunidad educativa, de instituciones educativas pertenecientes a las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
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.	Participar en jornadas designadas por la SDS y la Subred Suroccidente de acuerdo al plan de acción del componente, de acuerdo a los requerimientos y necesidades, para las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda	De acuerdo a requerimientos y necesidades para las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
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.	Realizar proceso de demanda inducida y activaciones de ruta acorde a los diferentes servicios asistenciales y sociales, y necesidades de niños, niñas, adolescentes y adultos pertenecientes a la comunidad educativa, de instituciones educativas pertenecientes a las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda	Realizar activaciones de ruta y demanda inducida, en el formato de canalización, acorde a las necesidades de niños, niñas, adolescentes y adultos, pertenecientes a la comunidad educativa, de instituciones educativas pertenecientes a las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Realizar alistamiento de soportes y ajustes de las profesionales de apoyo y líder del proceso, de acuerdo a los requerimientos y necesidades, para las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda	Realizar alistamiento de soportes de acuerdo a los requerimientos establecidos en los lineamientos y por la subred suroccidente, de eventos prioritarios en salud mental, de instituciones educativas pertenecientes a las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Realizar notificaciones de eventos de interés en salud pública, de los eventos priorizados en salud mental, de niños, niñas, adolescentes y adultos, pertenecientes a la comunidad educativa, de instituciones educativas pertenecientes a las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda	Realizar notificaciones acorde con los eventos priorizados en salud mental y necesidades de niños, niñas, adolescentes y adultos, pertenecientes a la comunidad educativa, de instituciones educativas pertenecientes a las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Sensibilizar a los individuos, las familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud, de niños, niñas, adolescentes y adultos, pertenecientes a la comunidad educativa, de instituciones educativas pertenecientes a las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda	Socializar a los individuos, las familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud, de niños, niñas, adolescentes y adultos, pertenecientes a la comunidad educativa, de instituciones educativas pertenecientes a las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	Realizar entrega de soportes acorde a los lineamientos y requerimientos pertinentes, de eventos prioritarios en salud mental, de instituciones educativas pertenecientes a las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda	Entregar soportes acorde a los lineamientos y requerimientos pertinentes, de los eventos priorizados en salud mental, de estudiantes y comunidad educativa, pertenecientes a instituciones educativas de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Elaborar y entregar informes acorde a los lineamientos y requerimientos pertinentes, de los eventos priorizados en salud mental, de estudiantes y comunidad educativa, pertenecientes a instituciones educativas de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda	Elaborar y entregar informes acorde a los lineamientos y requerimientos pertinentes, de los eventos priorizados en salud mental, de estudiantes y comunidad educativa, pertenecientes a instituciones educativas de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	Generar ajustes a informes y productos de acuerdo a los requerimientos de las pre auditorias y revisiones correspondientes, de los eventos priorizados en salud mental, de estudiantes y comunidad educativa, pertenecientes a instituciones educativas de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda	Presentar y ajustar los soportes de acuerdo a los requerimientos realizados por las profesionales de apoyo y líder del entorno, de los eventos priorizados en salud mental, de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Asumir el 100% de 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).	Asumir el 100% de las glosas de acuerdo a los hallazgos realizado por la firma interventora, de los eventos priorizados en salud mental, de estudiantes y comunidad educativa, pertenecientes a instituciones educativas de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda	Asumir 100% de las glosas de acuerdo a los hallazgos encontrados, de los eventos priorizados en salud mental, de instituciones educativas pertenecientes a las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	Asistir a los diferentes espacios convocados por la SDS y la Subred Suroccidente, de acuerdo a los requerimientos y necesidades, para las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda	Listados de asistencia de asistencias técnicas, espacios y articulaciones de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	Generar respuestas a los requerimientos planteados por la SDS y la Subred Suroccidente, de acuerdo a los requerimientos y necesidades, para las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda	De acuerdo a requerimientos y necesidades de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda

NORMA ALEJANDRA POLANIA QUIROGA
1032432621
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 Controlada Subred Suroccidente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52412712	ANA MARIA MANTILLA SARMIENTO	CR 13 N 146 - 26 APRT 405	5836833	anamaria.mantillasarmiento@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	21/12/2023	73089363	$665.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	268.800	0		0		0	0	0	0	268.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	344.000	0	0	0	0	0	0		344.000	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	52.400				52.400	0	0	52.400			524	52.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	268.800	268.800
Pensión	1	344.000	344.000
Riesgos Laborales	1	52.400	52.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	665.200	665.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52412712	ANA MARIA MANTILLA SARMIENTO	CR 13 N 146 - 26 APRT 405	5836833	anamaria.mantillasarmiento@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	21/12/2023	73089363	$665.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	52412712	MANTILLA SARMIENTO ANA MARIA	59	0			N																	25-14	2.150.000	344.000	0	0	0	0	EPS010	2.150.000	268.800	14-11	2.150.000	3	52.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANA MARIA MANTILLA SARMIENTO
CC 52412712 DE BOGOTA

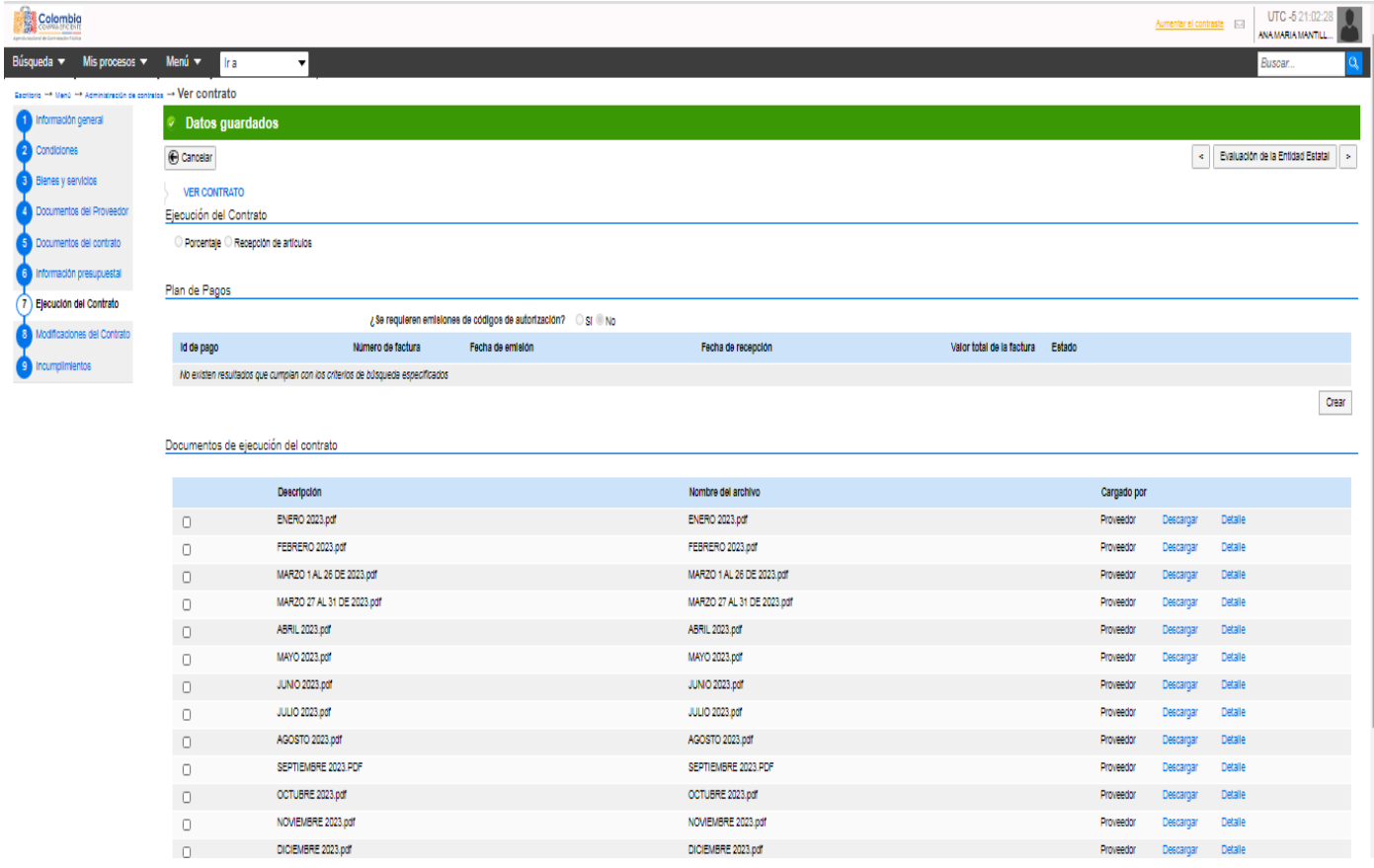
La suma de **5,228,106.00 CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO SEIS PESOS M/CTE,** por concepto de servicios Profesional en Psicología con Especialización Psicología Clínica, Profesional Especializado 4, durante el periodo del 1 al 31 de Enero de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **N° 2110/2023**



Ana María Mantilla Sarmiento

CC 52.412.712 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS
BANCO COLPATRIA
NUMERO 5092006283


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 21:02:28
ANA MARIA MANTILL...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú2 → 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? SI 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
ENERO 2023.pdf
FEBRERO 2023.pdf
MARZO 1 AL 26 DE 2023.pdf
MARZO 27 AL 31 DE 2023.pdf
ABRIL 2023.pdf
MAYO 2023.pdf
JUNIO 2023.pdf
JULIO 2023.pdf
AGOSTO 2023.pdf
SEPTIEMBRE 2023.PDF
OCTUBRE 2023.pdf
NOVIEMBRE 2023.pdf
DICIEMBRE 2023.pdf
Proveedor Descargar Detalle