| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| **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 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Diana Cabezas | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 53106325 | |
| CORREO ELECTRONICO: | cabezasrd@gmail.com | | | | CELULAR: | 3203102150 | |
| 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 COLPATRIA | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 4602011576 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1621 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2038 | FECHA | 2024-09-12 16:05:09.000 | NÚMERO DE CRP | 58340 | FECHA | 2024-09-13 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN PSICOLOGIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-08-01 | | 2024-08-31 | | | |
| 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: | $27,986,490 |
| VALOR EJECUTADO | $27,986,490 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,998,070 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9470263622 | $1,599,228 | $199,904 | $255,876 | 3 | $38,957 | $494,737 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto 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 | • Ejecución de la caracterización según eventos priorizados a las familias con diferentes factores de riesgo o de protección, seguimiento domiciliario del 100% plan de cuidado familiar, 91 unidades. | Formato Plan de Acción, Cronograma de trabajo, Matriz de Seguimiento diaria de Plan de cuidado Familiar VSP y seguimientos domiciliarios. |
| 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 | Ejecución de la Caracterización según eventos priorizados a familias con diferentes factores de riesgo o protección, seguimiento domiciliarios del 100% Plan de cuidado Familiar, 91 unidades. | cumpli al 100% del plan de cuidado familiar, 91 unidades |
| 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 | • Ejecución de la caracterización según eventos priorizados a familias con diferentes factores de riesgo o de protección, seguimientos domiciliarios del 100% plan de cuidado familiar, 69 unidades. | Cumplir con el 100% Plan de cuidado Familiar, 91 unidades. |
| 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. | Listados de asistencia que den cuenta de la participación | 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. |
| 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. | Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas por los profesionales de los equipos interdisciplinarios. | Matriz de seguimiento diaria de cohorte de Familias VSP |
| Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria. | 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. | Educación al personal de salud involucrado con la población abordada en los casos en los que se requiera. |
| Notificar todos los eventos de interés en salud pública | Seguimiento a las activaciones de rutas realizadas por los profesionales de los equipos interdisciplinarios. | Matriz de Seguimiento VSP. |
| Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS. | Matriz de seguimiento diaria de cohorte de Familias VSP y Formatos de seguimiento. |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos en los tiempos establecidos. |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Sensibilizar y orientar a la población para que por medio de las entidades de control se garanticen los derechos de la salud. | Matriz de seguimiento diaria de cohorte de Familias VSP |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado. | Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos en los tiempos establecidos. |
| 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 | Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS | Matriz de seguimiento diaria de cohorte de Familias VSP |
| 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). | Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS | Matriz de seguimiento diaria de cohorte de Familias VSP |
| Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes. | Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS | Matriz de seguimiento diaria de cohorte de Familias VSP |
| Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS. | Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS | Matriz de seguimiento diaria de cohorte de Familias VSP |
| Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes. | Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS | Matriz de seguimiento diaria de cohorte de Familias VSP |
| Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas. | Concertación y creación de los compromisos del plan de cuidado familiar. | Formato de implementación. |

Copia Certificada
Subred Suficiente

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

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 53106325 | | CABEZAS RODRIGUEZ DIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 92 #68 -72 | 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 |
| 2024-07 | 2024-07 | 839778924 | 9470263622 | I | 2024/08/08 | 2024/08/12 | SCOTIABANK COLPATRIA | 4 | $496,500 |

**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)** | | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,599,228 | $39,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,599,228 | $39,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,599,228 | $39,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 53106325 CABEZAS DIANA | 230201 | 30 | $1,599,228 | $255,900 | EPS017 | 30 | $1,599,228 | $200,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,599,228 | $39,000 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $0 | $0 | | | $1,599,228 | $39,000 | | $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 53106325 | | CABEZAS RODRIGUEZ DIANA MARCELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cra 92 #68 -72 | 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 |
| 2024-07 | 2024-07 | 839778924 | 9470263622 | I | 2024/08/08 | 2024/08/12 | SCOTIABANK COLPATRIA | 4 | $496,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $255,900 | $800 | $0 | $256,700 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $255,900 | $800 | $0 | $256,700 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $39,000 | $200 | $0 | $39,200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $39,000 | $200 | $0 | $39,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $200,000 | $600 | $0 | $200,600 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $200,000 | $600 | $0 | $200,600 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$494,900** | **$1,600** | **$0** | **$496,500** |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 8/2024**

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

**NIT: 900.959.048-4**

**DEBE A:**

**DIANA MARCELA CABEZAS RODRIGUEZ**

**C.C 53106325 DE BOGOTA**

La suma de $ 3.998.070 (TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/CTE), por concepto de: prestar servicios de apoyo COMO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA – PROFESIONAL UNIVERSITARIA 2, de acuerdo con el requerimiento institucional, durante el periodo de 1 al 31 de Agosto de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1621-2024.

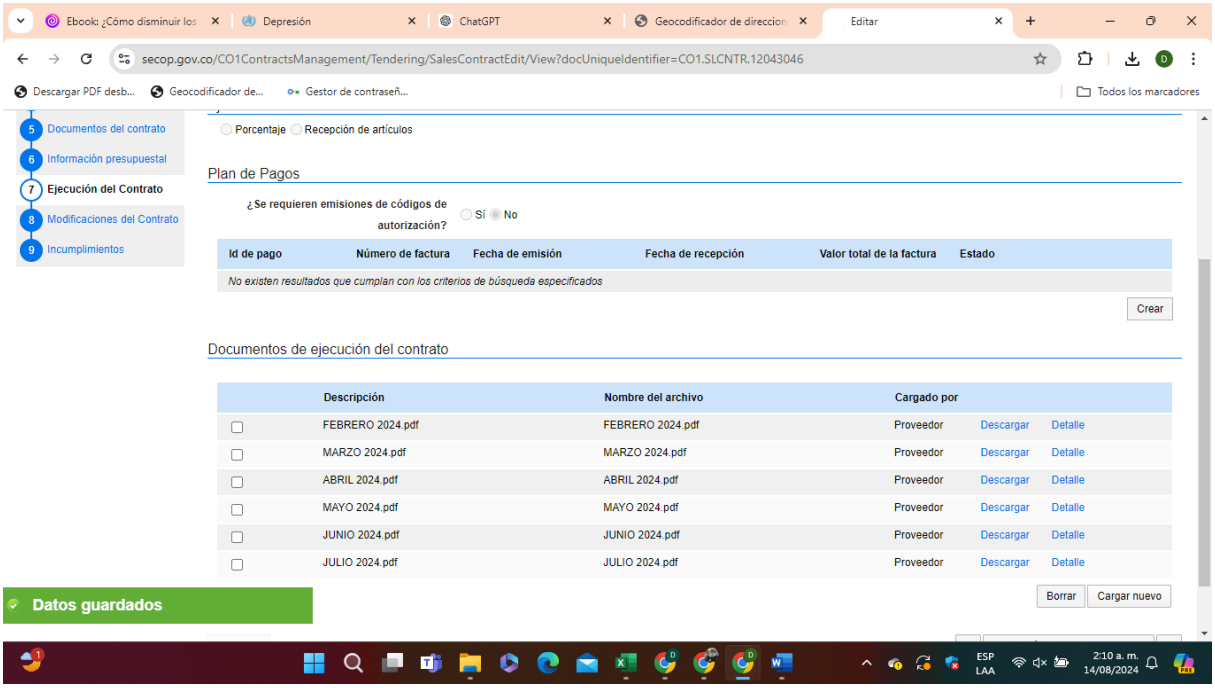


**DIANA MARCELA CABEZAS RODRIGUEZ**

**C.C 53106325 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS SCOTIABANK COLPATRIA**

**NUMERO 004602011576**


Ebook: ¿Cómo disminuir los
Depresión
ChatGPT
Geocodificador de direccion
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12043046
Descargar PDF desb...
Geocodificador de...
Gestor de contraseñ...
Todos los marcadores
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
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 2024.pdf
MARZO 2024.pdf
ABRIL 2024.pdf
MAYO 2024.pdf
JUNIO 2024.pdf
JULIO 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Datos guardados
Borrar
Cargar nuevo
ESP
LAA
2:10 a. m.
14/08/2024