| 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: | MARITZA ESCOBAR | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52930944 | |
| CORREO ELECTRONICO: | psicologamaritza6074@gmail.com | | | | CELULAR: | 3003906757 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K30 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 7300687790 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1303 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1665 | FECHA | 2024-07-10 15:54:04.000 | NÚMERO DE CRP | 39663 | FECHA | 2024-07-10 16:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN PSICOLOGIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-03-01 | | 2024-03-31 | | |
| 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: | $11,994,210 |
| VALOR EJECUTADO | $7,996,140 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,998,070 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,998,070 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 67% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9464272993 | $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 Marzo 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 |
|---|---|---|
| 1. 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. | Realizar un plan de acción por equipo donde se incluyan las actividades de cada uno de los equipos y perfiles para el desarrollo del producto. Dicho plan deberá contener seguimiento quincenal y deberá presentarse en formato entregado por las SDS. Participar en las mesas ejecutivas del componente geográfico para aportar al análisis de calidad de vida y salud. Se incluye participación del geógrafo y del profesional especializado. | Ficha técnica y listados de la convocatoria que dé cuenta de lugar, espacio, donde se realiza la actividad |
| 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. | Participación en reuniones al interior de la subred para el análisis en la mitigación de la COVID-19, avances y operación de estrategias en salud mental referente a las MAPS. | Soporte de recorrido barrial y mapa de cartografía social y actas de la misma. |
| 4. 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 | Desarrollo de los recorridos identificando la poblacion, Realizando observación dirigida con la comunidad a fin de identificar factores positivos y negativos que inciden en el bienestar de las comunidades. De igual forma se pueden desarrollar acciones como grupos focales con líderes, que permitan la identificación de factores de riesgo o factores positivos que inciden en las comunidades | Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Drive de Espacio Público. Actas de las acciones de información y educación en el Espacio Público |
| 5. 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 plan de acción por barrio intervenido de acuerdo a los resultados y análisis. Establecimiento de objetivos acordes a los resultados, desde el enfoque social y comunitario. | Actas y registro fotográfico de las acciones realizadas en IEC Itinerantes, realizando socialización por medio de las piezas comunicativas en los puntos críticos en las localidades de, Fontibón y bosa. |
| . 6. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria. | Realizar plan de acción por barrio intervenido de acuerdo a los resultados y análisis. Establecimiento de objetivos acordes a los resultados, desde el enfoque social y comunitario. | Actas y registro fotográfico de las acciones realizadas en IEC Itinerantes, realizando socialización por medio de las piezas comunicativas en los puntos críticos en las localidades Fontibón, bosa |
| 7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública. | se brinda información que requiera la comunidad y lideres en cuanto a la contingencia de COVID-19 con base en la información pública que la Secretaría Distrital de Salud de manera oficial para ser divulgada. | Actas y registro fotográfico de las acciones realizadas , realizando socialización por medio de las piezas comunicativas en los puntos críticos en las localidades de fontibón, bosa |
| 8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. | Se brinda información que requiera la comunidad y lideres en cuanto a la contingencia de COVID-19 con base en la información pública que la Secretaría Distrital de Salud de manera oficial para ser divulgada. | Actas de asistencias técnicas distritales y direccionamientos para la operación del lineamiento |
| 9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | Realizar revisión bibliográfica de la zona con el fin de obtener información histórica que aporte a la construcción de la línea base documental que permita complementar con la obtenida en campo en las diferentes actividades del proceso | Actas de recorrido para la definición de barrios. Documento de línea base con aportes periódicos |
| 10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Organización de los recorridos identificando la poblacion que tiene alto riesgo, se realizan caracterizaciones de la zona para luego realizar información y | Plan de acción mensual de cronograma por localidad, UPZ, Barrio. Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Espacio Público. Actas de recorridos diarios. |
| 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado. | Participación en reuniones de asistencia técnica de la Subred. | Actas de participación y listados de asistencia técnica local y Distrital. |
| 2. 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) | Se realiza entrega de información requerida por el líder de la estrategia Gestión del Cuidado Comunitario | Documentos digitales de informes de resultados y documentos base y análisis |
| 13. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana | Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana | no aplica para este mes |

Copia Controlada 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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

# Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52930944 | | ESCOBAR PELAEZ MARITZA PAOLA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | KR 88 I BIS 54-17 SUR | 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 |
| 2024-03 | 2024-03 | 510325783 | 9464272993 | I | 2024/04/10 | 2024/03/13 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $659,700 |

**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 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 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 | $12,600 | $0 | $0 | $12,600 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $12,600 | $0 | $0 | $12,600 |
| 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 | $659,700 | $0 | $0 | $659,700 |



2024/03/12 08:45 PM

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 3/2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

MARITZA PAOLA ESCOBAR PELAEZ

CC 52930944 DE BOGOTA

La suma $ 3,998,070 TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CERO SETENTA PESOS M /CTE por concepto de servicios de Profesional durante el periodo de 1 A 31 de Marzo de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1303 -2024



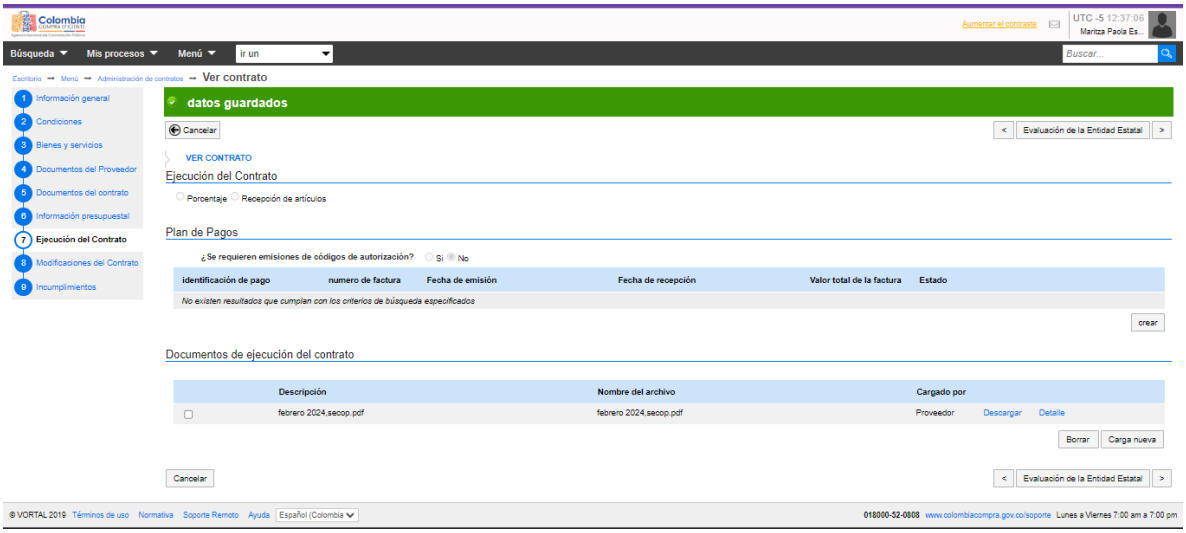
Nombre del contratista

MARITZA PAOLA ESCOBAR PELAEZ

CC 52930944 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 7300687790


Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 12:37:06
Maritza Paola Es...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
ir un
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? Si No
identificación de pago
numero 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.secop.pdf
febrero 2024.secop.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Carga nueva
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm