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:	LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023906520	
CORREO ELECTRONICO:	dary_luz0329@hotmail.com				CELULAR:	3162937192	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC TRABAJO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K28	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	5000225903				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1752			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2038	FECHA	2024-09-12 16:05:09.000	NÚMERO DE CRP	58424	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:	$28,551,444
VALOR EJECUTADO	$28,551,444
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
9470176445	$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 con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos	Caracterización social y asesoría psicosocial en habilidades para la vida en 25 casos de niños y niñas y 7 casos de adolescentes en la localidad de kennedy y 30 casos de utis medias en la localidad de kennedy 25 en la localidad de bosa y 14 utis altas con asesoría psicosocial	soportes de casos de trabajo infantil y de utis debidamente diligenciados y con calidad
realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque	no se aborda población para el periodo	no se aborda población para el periodo
realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS,	canalización de usuarios acorde a las necesidades identificadas en salud y/ o servicios sociales	correo con canalizaciones realizadas y diligenciamiento de la información en el respectivo formato
notificar todos los eventos de interés en salud pública	no se presentan eventos de interes en salud publica	no se presentan events de interes en salud publica
realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública	no se presentan eventos de interes	no se presentan eventos de interes
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,	canalización de usuarios acorde a las necesidades identificadas en servicios sociales	correo con canalizaciones realizadas y diligenciamiento de la información en el respectivo formato
informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	información a usuarios abordados y sus familias sobre los derechos y deberes en salud	información registrada en los formatos de abordaje de la población
facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	participación en jornadas de salud, socialización de temas con la población abordada, educación a los usuarios en derechos y deberes; no se realiza abordaje de población gestante o menor de cinco años	información registrada en los formatos de captura de información de cada usuario
realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	entrega de soportes de acciones realizadas con calidad	soportes de casos abordados
realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio	organización de formatos conforme a las recomendaciones dadas posterior a los procesos de preauditoria por el entorno	soportes entregados con calidad
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,	informe de población abordada, organización de soportes para la presentación de preauditorias	correos con información solicitada y soportes con calidad
asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, 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, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes,	asistencia a reunión de equipo, asistencia de secretaria distrital de salud, asistencia de salud mental, asistencias programadas por equipos de IEC entre otras	listados de asistencia
dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	acciones realizadas dentro de los parámetros institucionales y acorde a los valores de la entidad	acciones realizadas dentro de los parámetros institucionales y acorde a los valores de la entidad
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades,	no se eneran para el periodo	no se generan para el periodo
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno,	acciones realizadas dentro de los parámetros institucionales y acorde a los valores de la entidad	acciones realizadas dentro de los parámetros institucionales y acorde a los valores de la entidad
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación	participacion en conversatrios y en grupo focal de salud publica	listados de asistencia

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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN

C.C 1023906520 DE BOGOTA

La suma de $ 3998070 por concepto de: Prestar Servicios profesionales como Psicóloga – profesional universitario 2 a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al 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 1752-2024



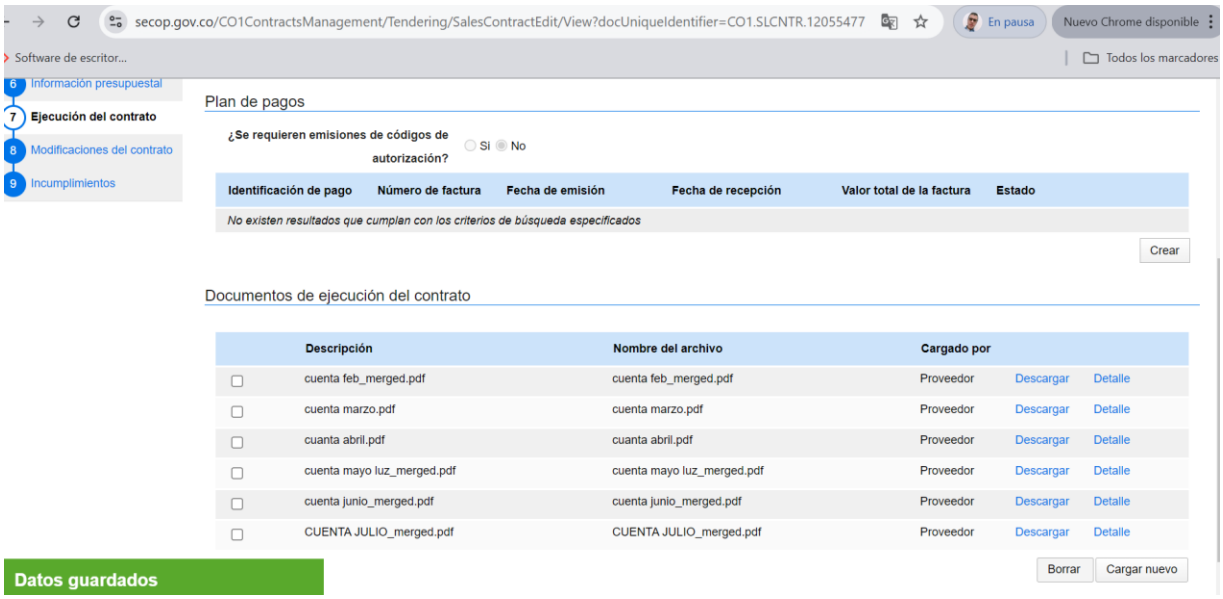
LUZ DARI PULIDO ESTUPIÑAN

Nombre de contratista

C.C 1023906520 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 5000225903


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12055477
En pausa
Nuevo Chrome disponible
Software de escritor...
Todos los marcadores
6 Información presupuestal
7 Ejecución del contrato
8 Modificaciones del contrato
9 Incumplimientos
Plan de pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
No
Identificación 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
cuenta feb_merged.pdf
cuenta feb_merged.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuenta marzo.pdf
cuenta marzo.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuanta abril.pdf
cuanta abril.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuenta mayo luz_merged.pdf
cuenta mayo luz_merged.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
cuenta junio_merged.pdf
cuenta junio_merged.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA JULIO_merged.pdf
CUENTA JULIO_merged.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Datos guardados

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 1023906520		PULIDO ESTUPIÑAN LUZ DARI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl36 h sur #3 c14 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3678535	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	832578124	9470176445	I	2024/08/06	2024/08/09	BANCO DAVIVIENDA	3	$528,300

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)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$39,000		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$39,000		$0	$0
1	CC	1023906520	PULIDO LUZ	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000	CCF24	30	$1,600,000	$32,000	14-11	30	$1,600,000	$39,000	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$39,000		$0	$0

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 1023906520		PULIDO ESTUPIÑAN LUZ DARI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl36 h sur #3 c14 este	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3678535	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	832578124	9470176445	I	2024/08/06	2024/08/09	BANCO DAVIVIENDA	3	$528,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$600	$0	$256,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$600	$0	$256,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$39,000	$100	$0	$39,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$39,000	$100	$0	$39,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$100	$0	$32,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$32,000	$100	$0	$32,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$500	$0	$200,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$500	$0	$200,500
TOTAL				1	$527,000	$1,300	$0	$528,300