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:	CLAUDIA LILIANA GAITAN CARDENAS						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53070682	
CORREO ELECTRONICO:	claudiagaitan1@gmail.com				CELULAR:	3 2 0 3 6 5 3 7 9 6	
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 DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	103370458					PENSIONADO	NO

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

NÚMERO DE CONTRATO	5873			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1746	FECHA	2024-07-22 14:12:49.000	NÚMERO DE CRP	48311	FECHA	2024-07-31 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-07-10		2024-07-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$1,895,101				
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:	$1,895,101
VALOR EJECUTADO	$1,895,101
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,895,101
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
53070682	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Julio 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
REALIZAR PLAN DE TRABAJO Y REMITIRLO VIA CORREO ELECTRONICO A LA SDS A MAS TARDAR LOS PRIMEROS (5) DIAS HABILES DE INICIADA LA VIGENCIA, EL FORMATO DE PLAN DE TRABAJO DEBERA INCORPORAR LAS SUBACTIVIDADES DESCRITAS EN ESTE DOCUMENTO OPERATIVO.	SE REALIZAN ACTIVIDADES ACORDE A LO SOLICITADO	CUMPLIMIENTO DE 33 SESIONES
REALIZAR LA FOCALIZACION E IDENTIFICACION DE CASISI PARA LA ATENCION PSICOSOCIAL EN MODALIDAD INDIVIDUAL, ESTA SERA UNA SUBACTIVIDAD PERMANENTE Y SE REGISTRA DE MANERA DIGITAL EN EL INSTRUMENTO "MATRIZ DE FOCALIZACION" ESTABLECIDO EN LA CAJA DE HERRAMIENTAS.	N/A	N/A
REMITIE VIA CORREO ELECTRONICO A LA SDS A MAS TARDAR LOS PRIMEROS (5) DIAS DE INICIADA LA VIGENCIA, MATRIZ TALENTO HUMANO QUE COMPONE EL PRODUCTO CON EL RESPECTIVO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DEL APLICATIVO DEL MSPS, SI SE PRESENTA TALENTO HUMANO NUEVO EN EL PRODUCTO, DEBE REMITIRSE LA RESPECTIVA FICHA CREACION DE USUARIO DEL APLICATIVO PAPSIVI-SDS NOTA CADA VEZ QUE SE PRESENTE UN CAMBIO AL INTERIOR DEL EQUIPO, DE ESTE DEBE SER INFORMADO A LA SDS DE MANERA INMEDIATA VIA CORREO ELECTRONICO PARA LA CANCELACION DEL USUARIO DEL APLICATIVO PAPSIVI-SDS.	N/A	N/A
GARANTIZAR LA CALIDAD DE SERVICIOS OFRECIDOS (IDONEIDAD HUMANA, MORAL Y TECNICA) Y DESARROLLAR LAS OBLIGACIONES QUE SE GENERAN DIRECTA E INDIRECTAMENTE DEL OBJETO CONTRACTUAL.	REALIZAR CON CALIDAD LAS INTERVENCIONES REQUERIDAS	ENTREGA DE FORMATOS CON LA INFORMACION DE LAS SESIONES
CUMPLIR CON LAS LEYES, DECRETOS, ACUERDOS, RESOLUCIONES, CIRCULAR DE CUALQUIER ORGANO EXTERNO O REGLAMENTO INTERNO, CODIGO O DIRECTRIZ INTERNA DE LA E.S.E QUE TENGA RELACION CON LA EJECUCION DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.	CUMPLIR CON LAS DIRECTRICES DADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS INTERVENCIONES REQUERIDAS	DILIGENCIAMIENTO CORRECTO DE LA INFORMACION DE LAS SESIONES
CONOCER Y APLICAR LAS POLITICAS INSTITUCIONALES.	CONOCER Y APLICAR LAS POLITICAS Y LINEAMIENTOS PROPIOS DEL PROGRAMA	MANEJAR EN LAS INTERVENCIONES LAS TEMATICAS PRESENTADAS EN EL LINEAMIENTO
PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LOS PROCESOS DE ACREDITACION, HABILITACION Y SISTEMA INTEGRADO DE GESTION QUE ADELANTE LA SUBRED, Y APOYAR ESTOS PROCESOS CON LA INFORMACION Y/O DOCUMENTACION QUE SEA REQUERIDA, SEGUN EL AREA QUE CORRESPONDA.	MANEJO DE FORMATOS DE SESIONES	ENTREGA DE FORMATOS CORRECTAMENTE DILIGENCIADOS
RESPONDER POR LAS GLOSAS GENERADAS EN EL DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES DEL PRESENTE CONTRATO, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. EN LOS CASOS EN LOS QUE APLIQUE EL CONTRATISTA AUTORIZA CON LA FIRMA DEL PRESENTE CONTRATO EL DESCUENTO DE LOS VALORES QUE SE GENEREN POR GLOSAS DEFINITIVAS NO SUBSANABLES APLICADAS EN CONTRA DE LA E.S.E Y CON OCASION DEL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES PREVIO SEGUIMIENTO POR PARTE DEL SUPERVISOR Y TRAMITE DEL AREA FINANCIERA COMPETENTE.	N/A	N/A
OBRAR CON LEALTAD Y NUENA FE EN EL DESARROLLO Y EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO, DE ACUERDO AL CODIGO DEL BUEN GOBIERNO Y ETICA INSTITUCIONALY/O PROFESIONAL.	PRESENTAR RESULTADOS DE LAS INTERVENCIONES	ENTREGAR FORMATOS DE INTERVENCIONES REALIZADAS CON ETICA
PAGAR SUS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DURANTE LA EJECUCION DEL PRESENTE CONTRATO SOBRE LOS MONTOS LEGALES ESTABLECIDOS Y DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION O LA PRESUNTA FALSEDAD EN SU SOPORTE DOCUMENTAL SERA CAUSAL DE TERMINACION DE CONTRATO, PREVIO SEGUIMIENTO Y NOTIFICACION POR PARTE DEL SUPERVISOR.	PRESENTAR SOPORTES DE SEGURIDAD SOCIAL	ENTREGAR SOPORTES DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL ACORDE AL TIPO DE CONTRATO
CUMPLIR CON LA ADHERENCIA A LAS GUIAS DE MANEJO, MANUALES, INSTRUCTIVOS, PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES.	MANEJO DE LINEAMIENTO E INSTRUCTIVOS	SESIONES DE ACUERDO A LINEAMIENTO DEL PROGRAMA
VELAR Y RESPONDER POR LOS RECURSOS Y ADECUADO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS, DOCUMENTOS O BIENES MUEBLES ENTREGADOS A TITULO DE PRESTAMO PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO. EN CASO DE INCURRIR EL CONTRATISTA, EN EXTRAVIO, PERDIDA, DESTRUCCION O DAÑO NO PROVENIENTE DEL USO NORMAL, DE BIENES ENTEGADOS PARA EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDADES, SE DARA APLICACION A LOS PARAMETROS INSTITUCIONALES ESTABLECIDOS PARA ELLO Y AL PROCESO INSTITUCIONAL PARA REPORTE DE HURTOS Y/O DAÑOS DE BIENES, ADEMAS DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA COMPAÑIA DE SEGUROS EN CASO DE APLICAR.	MANEJO DE RECURSOS Y FORMATOS	CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS Y USO DE LA INFORMACION GENERADA
EJECUTAR LAS ACCIONES PREVENTIVAS Y/O CORRECTIVAS, Y/O PLAN DE MEJORAMIENTO A QUE HAYA LUGAR DE ACUERDO A LAS EVALUACIONES Y RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LOS ORGANOS EXTERNOS, SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/ DIRECTRICES INTERNAS.	AUN NO SE HAN GENERADO	N/A

Copia Certificada
Subred Sur Occidente

PREPARAR Y PRESENTAR CONFORME A SU COMPETENCIA LOS INFORMES, SOLICITUDES, PETICIONES Y/O RESPUESTAS, REQUERIDAS POR LAS ENTIDADES PUBLICAS O PRIVADAS; DENTRO DE LOS TERMINOS DE LEY GARANTIZANDO LA VERACIDAD, OPORTUNIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS MISMOS.	PRESENTAR FORMATOS DE SESIONES	ENTREGAR A TIEMPO Y CORRECTAMENTE DILIGENCIADOS LOS FORMATOS DE SESIONES
ASISTIR Y APROBAR LOS PROCESOS DE ACTUALIZACION PRESENCIALES Y VIETUALES, INDUCCION Y/O RE-INDUCCION, PROGRAMADOS POR EL CONTRATANTE Y POR LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR ESTE, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES.	CUMPLIR CON LAS INDUCCIONES REQUERIDAS	ASISTIR A INDUCCION DEL ROL Y A INDUCCION DE LA ENTIDAD
ASISTIR Y APROBAR LOS PROCESOS DE ACTUALIZACION NECESARIAS TENDIENTES AL CABAL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL NEGOCIO JURIDICO E INFORMAR DE MANERA OPORTUNA LAS DIFICULTADES PRESENTEN EN LA EJECUCION DE LAS RESPONSABILIDADES U OBLIGACIONES ASIGNADAS.	AUN NO SE HAN PRESENTADO	N/A

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 Surocciente

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Claudia Liliana Gaitan Cardenas** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **53070682,** está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 53070682
NOMBRES Y APELLIDOS	Claudia Liliana Gaitan Cardenas
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	30/11/1985
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/2024
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/06/2024
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 800216958 ASISTIRSALUD LTDA Desde 02/07/2024 - Vigente
CEDULA DE CIUDADANIA 53070682 Trabajador Independiente Desde 10/07/2024 - Vigente

Generado por ypcardona 16/07/2024

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GAITAN CARDENAS CLAUDIA LILIANA** identificado(a) con **CC** número **53.070.682** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 11 de julio de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20240711111518

ARL

Medellín, 10 de julio de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que CLAUDIA LILIANA GAITAN CARDENAS con documento de identidad C53070682, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E con NIT N900959048.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-07-11	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA

