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:	CESAR ALONSO BELLO PINZÓN								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	80874198			
CORREO ELECTRONICO:	micorreoeseste.cb@gmail.com				CELULAR:	3133406639			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K26	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	9770192756						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1974			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61303	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2024-09-01		2024-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,613,087					
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:	$32,445,380
VALOR EJECUTADO	$32,291,609
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,087
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$153,771
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
9472479731	$1,845,235	$230,654	$295,238	3	$44,950	$570,842

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
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 VÍA CORREO ELECTRÓNICO A LA SDS A MÁS TARDAR LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE INICIADA LA VIGENCIA	NO APLICA PARA EL MES CERTIFICADO	NO APLICA PARA EL MES CERTIFICADO
REALIZAR LA FOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CASOS PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN MODALIDAD INDIVIDUAL Y FAMILIAR, ESTA SERÁ UNA SUBACTIVIDAD PERMANENTE Y SE REGISTRARÁ DE MANERA DIGITAL EN EL INSTRUMENTO “MATRIZ DE FOCALIZACIÓN” ESTABLECIDO EN LA CAJA DE HERRAMIENTAS.	FOCALIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CASOS PARA LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN MODALIDAD INDIVIDUAL Y FAMILIAR, ESTA SERÁ UNA SUBACTIVIDAD PERMANENTE Y SE REGISTRARÁ DE MANERA DIGITAL EN EL INSTRUMENTO “MATRIZ DE FOCALIZACIÓN” ESTABLECIDO EN LA CAJA DE HERRAMIENTAS.	"MATRIZ DE FOCALIZACIÓN ARCHIVO EXCEL DIGITAL "
ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA MODALIDAD INDIVIDUAL LO CUAL IMPLICA (ACERCAMIENTO, IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y CIERRE),	REALIZAR LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN LA MODALIDAD INDIVIDUAL LO CUAL IMPLICA (ACERCAMIENTO, IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y CIERRE),	"FICHA PAP 010 FICHA PAP 012 FICHA PAP 020 FICHA PAP 030 EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS PAP SE REALIZARÁ DE MANERA DIGITAL. "
DIGITAR EN MATRIZ/APLICATIVO DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL PAPSIVI (SEGÚN LA MODALIDAD) Y II) REALIZAR EL RESPECTIVO CARGUE EN EL APLICATIVO DEL MSPS.	DIGITAR EN MATRIZ/APLICATIVO DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL POR CADA PERSONA VÍCTIMA DEL CONFLICTO QUE ES ATENDIDA POR EL PAPSIVI (SEGÚN LA MODALIDAD) Y II) REALIZAR EL RESPECTIVO CARGUE EN EL APLICATIVO DEL MSPS.	MATRIZ/APLICATIVO DE SEGUIMIENTO PSICOSOCIAL PAPSIVI DEFINIDA POR LA SDS Y/O APLICATIVO WEB MSPS Y/O SDS.
DILIGENCIAR MATRIZ DE REMISIÓN DE CASOS PRIORITARIOS (SIEMPRE Y CUANDO SE PRESENTEN CASOS PRIORITARIOS) AL EQUIPO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, PARA SU RESPECTIVO SEGUIMIENTO E INICIO DEL PROCESO EN SALUD INTEGRAL.	DILIGENCIAR DE MANERA SEMANAL LA MATRIZ DE REMISIÓN DE CASOS PRIORITARIOS (SIEMPRE Y CUANDO SE PRESENTEN CASOS PRIORITARIOS) AL EQUIPO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, PARA SU RESPECTIVO SEGUIMIENTO E INICIO DEL PROCESO EN SALUD INTEGRAL.	MATRIZ DE REMISIÓN DE CASOS PRIORITARIOS PARA EQUIPO DE ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DE EQUIPO CONVOCADAS POR LAS COORDINACIONES LOCALES DEL PROCESO	PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CUANDO SEAN CONVOCADAS POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DE EQUIPO CONVOCADAS POR LAS COORDINACIONES LOCALES DEL PROCESO	ACTA DE REUNIÓN
PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES. UNA VEZ AL MES SE REALIZARÁ JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CADA DOS MESES SE REALIZARÁ UNA JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES.	PARTICIPAR EN LAS JORNADAS DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CUIDADO A CUIDADORES. UNA VEZ AL MES SE REALIZARÁ JORNADA DE FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS Y CADA DOS MESES SE REALIZARÁ UNA JORNADA DE CUIDADO A CUIDADORES.	ACTA DE REUNIÓN
PARTICIPAR EN JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN, SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN O DE CONMEMORACIÓN CONVOCADAS POR LA SDS	PARTICIPAR EN JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN, SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN O DE CONMEMORACIÓN CONVOCADAS POR LA SDS	ACTA DE REUNIÓN

Copia Controlada Subred Sur Occidente

REALIZAR APORTES TÉCNICOS PARA LOS INFORMES DE CADA CICLO DE ATENCIÓN (CUATRO CICLOS DE ATENCIÓN EN LA VIGENCIA). ESTE INFORME SE REALIZARÁ EN LA ESTRUCTURA DEFINIDA PREVIAMENTE POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y DEBERÁ SER REMITIDO VÍA CORREO ELECTRÓNICO 10 DÍAS DESPUÉS DE FINALIZADO EL CICLO DE ATENCIÓN	SE REALIZA APORTES TÉCNICOS PARA LOS INFORMES DE CADA CICLO DE ATENCIÓN (CUATRO CICLOS DE ATENCIÓN EN LA VIGENCIA). ESTE INFORME SE REALIZARÁ EN LA ESTRUCTURA DEFINIDA PREVIAMENTE POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y DEBERÁ SER REMITIDO VÍA CORREO ELECTRÓNICO 10 DÍAS DESPUÉS DE FINALIZADO EL CICLO DE ATENCIÓN	INFORME DE VIGENCIA E INFORME DE CICLO EL CUAL SERÁ REMITIDO 10 DÍAS DESPUÉS DE FINALIZADO EL CICLO DE ATENCIÓN
GENERAR INCIDENCIA EN LA REDUCCIÓN DEL DAÑO Y GESTIÓN FRENTE A PROBLEMÁTICAS DE SALUD IDENTIFICADAS, IMPLEMENTAR ACTIVIDADES LÚDICO-PEDAGÓGICAS PARTICIPATIVAS PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y EMPODERAMIENTO EN PRÁCTICAS DE CUIDADO EN SALUD.	GENERAR INCIDENCIA EN LA REDUCCIÓN DEL DAÑO Y GESTIÓN FRENTE A PROBLEMÁTICAS DE SALUD IDENTIFICADAS, IMPLEMENTAR ACTIVIDADES LÚDICO-PEDAGÓGICAS PARTICIPATIVAS PARA EL DESARROLLO DE CAPACIDADES Y EMPODERAMIENTO EN PRÁCTICAS DE CUIDADO EN SALUD.	NO APLICA PARA EL MES CERTIFICADO
REALIZAR AJUSTES DE MANERA OPORTUNA CUANDO SEAN REQUERIDOS ACORDE A LAS PREAUDITORIAS DEL REFERENTE DEL ESPACIO ASIGNADO. REALIZAR ENTREGA OPORTUNA Y CON CALIDAD DE INFORMES REQUERIDOS.	ALISTAMIENTO DE SOPORTES PARA AUDITORIA	ACTAS DE ENTREGA DE SOPORTES
ALISTAR SOPORTES Y PRESENTAR AUDITORÍAS PROGRAMADAS TANTO DE LA ESE COMO DE LA FIRMA AUDITORA O SDS, ENTES DE CONTROL. 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).	ALISTAMIENTO DE SOPORTES PARA AUDITORIA	ACTAS DE ENTREGA DE SOPORTES

YENNY ANDREA ALFONSO BERNAL
1022336479
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

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80874198		BELLO PINZON CESAR ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 165 # 8g- 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3453050	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	897354480	9472479731	I	2024/09/23	2024/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$571,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	80874198	BELLO PINZON CESAR ALONSO																		231001	30	$1,845,475	$295,300	EPS005	30	$1,845,475	$230,700		0	$0	$0	14-11	30	$1,845,475	$45,000	0	$0	$0	No	$571,000
Total	**Afiliados(1)**																						$1,845,475	$295,300			$1,845,475	$230,700			$0	$0			$1,845,475	$45,000		$0	$0		$571,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80874198		BELLO PINZON CESAR ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 165 # 8g- 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3453050	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	897354480	9472479731	I	2024/09/23	2024/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$571,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$295,300	$0	$0	$295,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$295,300	$0	$0	$295,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$45,000	$0	$0	$45,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$45,000	$0	$0	$45,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,700	$0	$0	$230,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$230,700	$0	$0	$230,700
TOTAL				1	$571,000	$0	$0	$571,000

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

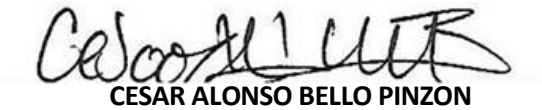
NIT:900.959.048-4

DEBE A:

CESAR ALONSO BELLO PINZON

C.C 80874198 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($4.613.087), por concepto de servicios como **PROFESIONAL UNIVERSITARIO 1, PSICOLOGO** en el Componente GPAISP, durante el periodo de 1 al 30 de septiembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 1974-2024**



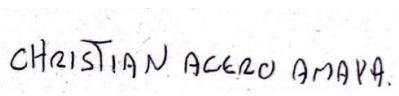
CESAR ALONSO BELLO PINZON

C.C 80874198DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0570009770192756

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes SEPTIEMBRE y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



_____
CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA
Apoyo a la supervisión
Componente GPAISP