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:	mary alejandra jimenez ladino						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1022447004	
CORREO ELECTRONICO:	ajimeladi@gmail.com				CELULAR:	3212819804	
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	488445959791				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5296			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61776	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	Asistencial	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:	$24,603,131
VALOR EJECUTADO	$24,448,347
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,087
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$154,784
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	99%

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
7933901895	$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
Plan de acción relacionado con las actividades del producto	Entrega del Plan de acción de la vigencia según formato de nivel central	Entrega 8 días hábiles después de iniciada la vigencia. Envío al correo electrónico de la referente de SDS
Avance plan de acción	Entrega de avance mensual del Plan de acción mes vencido según formato de nivel central	Entrega el quinto día hábil mes vencido. Envío al correo electrónico de la referente de SDS
Cronograma de actividades mensuales según concertación de acciones de la actividad. También se pueden presentar actividades concertadas con los entornos de vida cotidiano, otras entidades públicas y/o privadas y a solicitud de nivel central.	Cronograma de actividades mensual	Entrega el quinto día hábil de cada mes. Envío al correo electrónico de la referente de SD
Informe mensual del producto	Informe mensual técnico	Entrega 8 días hábiles mes vencido. Envío al correo electrónico de la referente de SDS.
Fortalecimiento técnico: asistencia a los espacios presenciales o virtuales citados por nivel central.	Actas de asistencia técnica	Según citación de SDS nivel central
Articulación con los profesionales de enlace o referente de la ruta integral de atención de agresiones, accidentes y traumas (RIA AAT) en cada una de las IPS públicas y privadas para presentación de la propuesta y/o de los avances alcanzados, la identificación de la ruta de atención en casos de violencia sexual y otros temas relevantes para el proceso. No se requerirá articulación mensual cuando ya se haya realizado el primer ingreso.	las actas deben incluir: Nombre de la IPS u otro espacio según se presente, puntos generales de la reunión, acuerdos alcanzados, listado de asistencia en un mismo espacio se puede lograr la presentación de la propuesta y la articulación de acciones. En estos casos 1 acta soporta las dos actividades.	Actas de reunión de articulación
Intervenir mínimo 10 IPS para desarrollar acciones de sensibilización a las personas en las salas de espera y en otros espacios claves de las IPS en temas de identificación, prevención de violencias, rutas de atención y demás temas relevantes El profesional universitario debe enrutar-direccionar a los perfiles de psicología y/o derecho a las personas que de manera voluntaria quieran tener asesoría en temas psicosociales y/o socio jurídicos, garantizándoles total confidencialidad a las personas. (Por confidencialidad esta actividad no tiene acta ni ningún tipo de registro más allá de la gestión del caso a partir de las competencias de la profesional)	Las actas deben incluir: Tema, metodología, nombre de la IPS o espacio y localidad , resumen general de la implementación y número de participantes.	Soporte de acta que evidencie las acciones de sensibilización.
Articulación y desarrollo de espacios individuales o grupales de descarga emocional con el talento humano que aborda temas de violencias intrafamiliar o de género de las IPS públicas y privadas con el objetivo del autocuidado de su salud emocional.	Si es grupal: Ficha metodológica elaborada para esta actividad y listado de asistencia Si es individual: Formato de listado de sesiones de descarga emocional.	Ficha metodológica elaborada para esta actividad y listado de asistencia
Acompañamientos solidarios o seguimiento a casos de las mujeres víctimas o a sus familiares que de manera voluntaria lo soliciten o lo acepten al hacer demanda inducida. Esta actividad está encaminada a la generación de adherencia a tratamientos, servicios, programas y otros planes de beneficios diferentes al PSPIC. Los casos serán los que el equipo considere técnicamente necesarios por el nivel de dificultad que puedan presentar, por ejemplo, por falta de redes de apoyo, familiares, comunitarias o de apoyos	Formato acompañamientos solidarios y seguimientos.	Formato de listado

Copia Certificada Subred Sur Occidente

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1022447004
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARY ALEJANDRA JIMENEZ LADINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 19 SUR # 52C - 25	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7937710695**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/09/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			897244180

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 44.900	$ 44.900	$ 0	$ 0	$ 44.900
SUBTOTALES:									**$ 44.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 44.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1022447004	JIMENEZ LADINO MARY ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.840.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.840.000	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.840.000	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.840.000	102244700	$ 44.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 569.300**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
MARY ALEJANDRA JIMENEZ LADINO
C.C 1022447007 DE BOGOTA

La suma de dos millones trescientos seis mil quinientos (2.306.543), por concepto de servicios como psicóloga profesional universitario 1-psicóloga en el Componente GPAISP, durante el periodo de 1 al 15 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5296-2024



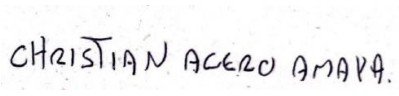
Mary Alejandra Jimenez ladino

C.C 1022447004 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 488445959791

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes octubre 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