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:	GERALDYNE CORREA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1013624986	
CORREO ELECTRONICO:	Geraldynec@yahoo.com				CELULAR:	3043484207	
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	550480900013040				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	1946			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61281	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOPEDAGOGIA						
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:	$36,904,690
VALOR EJECUTADO	$36,904,690
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,087
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
80074047	$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 A LA SDS A MÁS TARDAR LOS PRIMEROS CINCO (5) DÍAS HÁBILES DE INICIADA LA VIGENCIA.	Se realizo el 5 de Agosto y se remitió en el formato indicado	Formato plan de trabajo
DOCUMENTO DE ESTRATEGIA NNA VCA Y CAJA DE HERRAMIENTAS: ACTUALIZACIÓN BIMENSUAL DE LA ESTRATEGIA Y SUS CONTENIDOS TEMÁTICOS.	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo
IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE NNA: REALIZAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DIFERENCIAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL MUNDO EMOCIONAL, FAMILIAR Y SOCIAL Y CON PARTICIPACIÓN DE NNA DE DIVERSOS GRUPOS ETARIOS SEGÚN LA RUTA METODOLÓGICA PROPUESTA. LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DEBERÁ INCLUIR: I) FOCALIZACIÓN DE LOS NNA CON QUIENES SE REALIZARÁ, II) EL DESARROLLO DE LA RUTA DE NAVEGACIÓN PROPUESTA.	Se adelanta la implementación de la estrategia teniendo en cuenta: I La focalización de nuevos procesos II) El desarrollo de la ruta de navegación con los procesos identificados. Se realiza un total de 25 atenciones.	Formato de Caracterización Formato de identificación de riesgo en salud. Formato identificación de afectaciones. Formato construyendo juntos Formato aportes interdisciplinares a la ruta de navegación Formato de planeación
MEMORIAS DEL PROCESO: DE MANERA CONJUNTA CON LA ESTRATEGIA FORMAR EN PAZ, SE REALIZARÁ LA CONSTRUCCIÓN DE MEMORIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DIFERENCIALES. SE DEBERÁ ENTREGAR UNA MEMORIA DE LA EXPERIENCIA DE ABORDAJE DIFERENCIAL, EN UN FORMATO DE FÁCIL COMPRENSIÓN, ACORDADO Y CONSTRUIDO CON FORMAR EN PAZ. ESTA SUBACTIVIDAD FINALIZARÁ ENTRE EL SEXTO O SÉPTIMO MES DE INICIADA LA VIGENCIA.	Se hicieron ajustes al documento de memorias y se remitieron al equipo de comunicaciones.	Formato documento de memorias.
DOCUMENTO / RUTA TRANSVERSALIZACIÓN ENFOQUE DIFERENCIAL: DE MANERA CONJUNTA CON LA ESTRATEGIA FORMAR EN PAZ SE REALIZARÁ LA CONSTRUCCIÓN DE UN DOCUMENTO/RUTA QUE RECOJA LAS RECOMENDACIONES PARA LA TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL. ESTA SUBACTIVIDAD FINALIZARÁ ENTRE EL TERCER O CUARTO MES DE INICIADA LA VIGENCIA.	No aplica para este periodo ya que esta actividad se realizó en Septiembre 2023	No aplica para este periodo ya que esta actividad se realizó en Septiembre 2023
MATRIZ DE SEGUIMIENTO: DE MANERA MENSUAL SE DILIGENCIARÁ LA MATRIZ DE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA EN EL FORMATO DEFINIDO PARA ELLO, ACTIVIDAD CONJUNTA CON LA ESTRATEGIA DE FORMAR EN PAZ.	Se diligencio la matriz de seguimiento psicosocial de acuerdo con los criterios establecidos, registrando las atenciones realizadas.	Matriz de seguimiento a la atención psicosocial.
DIÁLOGOS DE SABERES EN SALUD: REALIZAR LA PROPUESTA METODOLÓGICA DE LOS DIÁLOGOS DE SABERES EN SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL DE NNA E IMPLEMENTARLA EN LOS CENTROS DE ENCUENTRO O EN LOS ESPACIOS /LUGARES DEFINIDOS, SEGÚN CRONOGRAMA DE LA SDS.	Se realizo una nueva propuesta metodológica para los diálogos de saberes y se implementó el día 20 de Septiembre	Formato Dialogo de saberes
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO CONVOCADAS POR LA SDS	Para este periodo la SDS no convoco a asistencia técnica.	Para este periodo la SDS no convoco a asistencia técnica.
PARTICIPAR EN LOS ESPACIOS DE ARTICULACIÓN CON ACTORES CLAVES DISTRITALES EN LOS CUALES SEA CONVOCADO SEGÚN SOLICITUD DE LA SDS	El 19 de Septiembre la estrategia participo en la mesa intersectorial de implementación de protocolo de participación de NNA VCA	Acta y listado de asistencia
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.	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo
PARTICIPAR CADA DOS MESES EN UNA JORNADAS INTERESTRATEGIAS LIDERADA POR EL EQUIPO DE LA ESTRATEGIA FORMAR EN PAZ.	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo
PARTICIPAR EN JORNADAS DE SENSIBILIZACIÓN, SOCIALIZACIÓN, DIVULGACIÓN O DE CONMEMORACIÓN CONVOCADAS POR LA SDS	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo
INFORME MENSUAL QUE DÉ CUENTA DE LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS EN EL PROCESO.	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo
INFORME FINAL DE VIGENCIA DE LA ESTRATEGIA QUE CONTENGA LAS RECOMENDACIONES PARA LA CONTINUIDAD DEL DESARROLLO DE ESTA, IDENTIFICANDO NECESIDAD DE AJUSTES EN EL PROCESO REALIZADO Y PROYECCIONES DE INCLUSIÓN Y MEJORA A FUTURO.	Se realizo informe final con las acciones que desarrollo la estrategia durante la vigencia.	Formato informe final de vigencia
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).	Se hace entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS	Formato de identificación de riesgos en salud. Formato de identificación de afectaciones. Matriz Mensual de Seguimiento a la implementación de la Estrategias Diferencial. Formato aporte interdisciplinar a la ruta de navegación. Formato de planeación

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013624986	GERALDYNE CORREA ASTUDILLO	KR 26A # 1D-55	3102343018	geraldynec@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	17/09/2024	80074047	$582.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.700	0		0		0	0	0	0	230.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	295.300	0	0	0	0	0	0		295.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	45.000				45.000	0	0	45.000			450	45.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	11.100	0	0	11.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.700	230.700
Pensión	1	295.300	295.300
Riesgos Laborales	1	45.000	45.000
CCF	1	11.100	11.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	582.100	582.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013624986	GERALDYNE CORREA ASTUDILLO		KR 26A # 1D-55	3102343018	geraldynec@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	17/09/2024	80074047	$582.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013624986	CORREA ASTUDILLO GERALDYNE	59	0			N																	230301	1.845.235	295.300	0	0	0	0	EPS008	1.845.235	230.700	14-23	1.845.235	3	45.000	CCF24	1.845.235	11.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GERALDYNE CORREA ASTUDILO

C.C 1013624986 DE BOGOTA

La suma de $ 4.613.087 (CUATRO MILLONES SEICIENTOS TRECE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS) , por concepto de servicios como **profesional universitario-1** - Psicopedagoga en el Componente GPAISP, durante el periodo del 1 al 30 de Septiembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1946 de 2024.

GERALDYNE CORREA ASTUDILLO

C.C. 1013624986 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550480900013040

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

CHRISTIAN ACERO AMAYA

CHRISTIAN MAURICIO ACERO AMAYA
Apoyo a la supervisión
Componente GPAISP