| 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: | maira alejandra urueña triana | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1024543903 | |
| CORREO ELECTRONICO: | alejauru@gmail.com | | | | CELULAR: | 7228173 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC VIGILANCIA SALUD PUBLICA SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K32 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488421978518 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2385 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2161 | FECHA | 2024-10-03 12:31:24.000 | NÚMERO DE CRP | 61619 | FECHA | 2024-10-07 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN PSICOLOGIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2024-10-01 | | 2024-10-15 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $1,999,035 | | | | | | |
| 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: | $34,242,890 |
| VALOR EJECUTADO | $34,242,890 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,999,035 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1066467865 | $1,599,228 | $199,904 | $255,876 | 3 | $38,957 | $494,737 |

Dado en Bogotá a los quince(15) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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 |
|---|---|---|
| Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad. | Se realizó reporte diario y entrega mensual de 30 seguimientos a IEC del mes de octubre del subsistema sisvecos | Envió soporte vía e-mail a correo: entrega carpeta en magnético. |
| Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo ( CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad | Se realizarón seguimiento a 30 IEC prioritarios prioritarios de salud mental del subsistema sisvecos | Soportes en magnético vía e-mail de seguimientos y entrega carpetas magnético. |
| Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados | Se realizar canalización Sirc durante el mes de iec que requieren | Soportes en magnetico vía e-mail de seguimientos. |
| Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado. | Se realizan seguimientos a IEC sisvecos que contribuyen a la realización y seguimiento del plan de acción del mes. | Se hace entrega en magnético de seguimientos |
| Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad, | No se programa actividad durante período | No se programa productos durante el mes |
| Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud), según lineamiento de SDS | Concordancia y proceso depuración de casos SISVECOS IEC del mes anterior entregados por localidad y subsistema con registro iec en aplicativo SISVECOS | Acta verificación físico vs aplicativo |
| Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado, | No se programa actividad durante el período | No se programan productos durante el mes |
| Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad. | Se realiza consolidación por carpeta de documentos a cada uno de los seguimientos diarios de las iec subsistema sisvecos | Envió soporte vía e-mail aplicativo suresoc y entrega carpetas en magnético. |
| Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida. | " Entrega de productos . reunión de equipo 07/12/2023, Reunion acatividad PIC 23/12/2023, entrega y socialización productos salud mental para entrega meta final productos mes. | Acta con referente y lider salud mental y reporte drive. |
| Participar en pre auditoría y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda. | Se participa en verificación concordancia y proceso preauditoria iec correspondiente al mes de diciembre a febrero; entregas productos diciembre disgregados por subsistema y localidad | Acta de revisión con referente y líder salud mental y reporte drive. |
| El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad. | Se realiza seguimiento a eventos Sisvecos (base depuración) entregando reporte diario y se hace envió carpetas individuales con documentación solicitada. Se realiza psicoeducación en prevención Covid 19 y prevención uso y manipulación pólvora. | Se hace entrega en magnetico seguimientos de los subsistemas sisvecos (base depuración), preauditoria agosto ; entrega meta agosto (drive). |
| Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS. | No se programa actividad durante el mes | No se programan productos durante el mes |
| Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución. | Se tiene conocimiento y se realiza ejecución de acuerdo a lineamientos y anexos definidos por la SDS y la institución. | Se realizan actividades acordes a perfil contratado. |
| Responder a las disponibilidades y la activacion de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna según programación | No se programa actividad durante el mes | No se programan productos durante el mes |
| Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución | Se realizan las acciones oportunas para la entrega de archivo con calidad y norma requerida de manera mensual. | Soportes en físico y magnético de la relación. |
| Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual. | Se realiza entrega diaria y mensual de carpetas con iec salud mental subsistemas sivim (base depuración sisvecos) meta mes | Base reporte diario de seguimientos a casos sisvecos, en magnético. (correo electrónico) |

Copia controlada Subred Sur Occidente

Bibiana Yulieth Avila Bohorquez
20888182
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 AFACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR**

**OCCIDENTE NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

Maira Alejandra Urueña Triana
CC 1024543903 DE BOGOTA

La suma de UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CERO TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE 1.999.035 por concepto de servicios como PROFESIONAL EN PSICOLOGIA PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 OPERATIVO en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 1 al 15 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2385/2024

MAIRA ALEJANDRA URUEÑA
CC 1024543903 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 50488421978518

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes **octubre 2024** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

YENNY E. JIMENEZ T.

**YENNY ESPERANZA JIMENEZ TORRES**
**Líder Salud Mental**
**Vigilancia en Salud Pública**

**LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO**
**Referente Vigilancia en Salud Pública**

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2024-11-08, 03:21:47 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1067171775

**Periodo Cotización** 202410 **Periodo Servicio** 202410

**Cliente:**

## PAGADA 2024-11-08

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MAIRA ALEJANDRA URUENA TRIANA | | | | |
| **Documento** | CC 1024543903 | **Dirección** | calle 68 # 83-33 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 504 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1024543903 | | **Residente** | | **Exonerado** | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 57 | 00 | | | | | URUEÑA TRIANA MAIRA ALEJANDRA | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| **Novedades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Extranjero** | **Tipo salario** | **Salario** | **Pensión** | | | | | | | **Salud** | | | | | | **Riesgos** | | | | | **Caja** | | | | **Parafiscales** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | **Código AFP** | **Código Tras. AFP** | **Tarifa AFP** | **IBC** | **Total Aporte AFP** | **Total Aporte FSP** | **Total Aporte FSPS** | **Código EPS** | **Código Tras. EPS** | **Tarifa EPS** | **IBC EPS** | **Aporte Salud** | **Aporte UPC** | **Código ARL** | **Clase Riesgo** | **Tarifa ARL** | **IBC ARL** | **Aporte Riesgos** | **Código CCF** | **Tarifa CCF** | **IBC CCF** | **Aporte Caja** | **Tarifa SENA** | **Aporte SENA** | **Tarifa ICBF** | **Aporte ICBF** |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.300.000 | 230201 | | 16 % | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | EPS017 | | 12,5 % | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | $ 1.300.000 | $ 31.700 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMISANAR EPS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 31.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 402.200 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!