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:	Luz Ángela Gutiérrez Urrea							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1015426345		
CORREO ELECTRONICO:	luzangelapsico@hotmail.com				CELULAR:	3186138011		
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	550488437860460					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2406			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61633	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:	$33,983,595
VALOR EJECUTADO	$33,983,595
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
80359393	$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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se cumplió con la revisión de la Búsqueda Activa Institucional - BAI correspondiente al mes de septiembre desde la descarga de archivos, envío de correos de incumplimiento a las UPGD, consolidación de RIPS en herramienta de consolidación, revisión de eventos con lectura de historias clínicas y verificación de notificaciones de los eventos que cumplen con un diagnóstico de inclusión. Así mismo se hizo retroalimentación a las unidades de salud, por medio de correos electrónicos en los cuales se realizó solicitudes de ajustes por cruce de RIPS, solicitud de historias clínicas pendientes, ajustes al diligenciamiento de la herramienta de consolidación y solicitud de notificaciones pendientes.	Archivo digital BAI (herramienta de consolidación por localidad, carpetas con historias clínicas, correos electrónicos enviados)
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente.	Se dio cumplimiento a las actividades del plan de acción, referentes a la Búsqueda Activa Institucional -BAI, teniendo en cuenta la ficha técnica de salud mental y lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud y Subred Suroccidente para la vigencia, para la revisión de la misma y solicitud de notificaciones de eventos priorizados para salud mental, para los 3 subistemas (Sivim, Sisvecos y Sivelce).	Archivo digital BAI (herramienta de consolidación por localidad, carpetas con historias clínicas, correos electrónicos enviados)
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	No se programó esta actividad para el mes de Septiembre	No aplica
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá.	Se brindaron orientaciones técnicas por medio de correos electrónicos y llamadas a algunas UPGD que las solicitaron, frente al diligenciamiento de la herramienta de consolidación BAI o notificación de eventos prioritarios.	Acta firmada digital
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	Se realizó seguimiento a la notificación de eventos de interés en salud mental, priorizados para la vigencia, por medio de la revisión de la Búsqueda Activa Institucional - BAI y la verificación de los mismos y/o solicitud de la notificación a las UPGD.	Archivo digital BAI (herramienta de consolidación por localidad, carpetas con historias clínicas, correos electrónicos enviados)
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Archivo digital BAI (herramienta de consolidación por localidad, carpetas con historias clínicas, correos electrónicos enviados)	Drive con soportes Acta
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Se realizó verificación de la notificación de eventos priorizados, identificados por medio de la Búsqueda Activa Institucional - BAI, de cada UPGD y así mismo se les solicitó la notificación de eventos pendientes a la fecha.	Correos electrónicos enviados a las UPDG, con solicitudes.
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	No se programó esta actividad para el mes de Septiembre	No aplica
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	Se mantiene bajo custodia el archivo digital BAI (Archivos descargados de las UPGD,herramienta de consolidación por localidad, carpetas con historias clínicas, correos electrónicos enviados)	Archivo digital BAI (herramienta de consolidación por localidad, carpetas con historias clínicas, correos electrónicos enviados)
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realizó informe de BAI mensual correspondiente al mes de Septiembre como insumo para el informe trimestral a entregar el 31 de octubre.	Archivo digital del informe mensual.
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	Se realizó alistamiento de auditoría de los meses junio y julio, cargando soportes de productos en Drive generado por la líder de salud mental.	Drive Acta

Copia Controlada Subred Suroccidente

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).	No se realizó auditoría en los 15 días facturados.	No aplica
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes.	Se solicitó la notificación a las UPGD que identificaron gestantes por medio de la Búsqueda Activa Institucional - BAI, con factores de riesgo como violencia intrafamiliar o sexual.	Correos electrónicos enviados a las UPDG, con solicitudes.
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	Se participó en reunión con Secretaría Distrital de Salud, de articulación de Asistencias técnicas a las unidades públicas, el día 7 de octubre.	Acta firmada
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	Se realizó apoyo administrativo con la recolección de minutas hasta el 15 de octubre, cargue en drive y aplicativo Talento Humano.	Drive con documentos cargados Aplicativo Talento Humano
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas	No se programó esta actividad para el mes de Septiem	No aplica

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 Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ ÁNGELA GUTIÉRREZ URREA
CC 1.015.426.345 DE BOGOTÁ

La suma de $1.999.035 (UN MILLON NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE) 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 2406 -2024.**

Luz Ángela Gutierrez U.

LUZ ÁNGELA GUTIÉRREZ URREA
CC 1.015.426.345 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550488437860460

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 G.

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ANGELA GUTIERREZ 1015426345_FEBRERO.pdf	ANGELA GUTIERREZ 1015426345_FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGELA GUTIERREZ 1015426345_MARZO.pdf	ANGELA GUTIERREZ 1015426345_MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGELA GUTIERREZ 1015426345_ABRIL.pdf	ANGELA GUTIERREZ 1015426345_ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGELA GUTIERREZ 1015426345_MAYO.pdf	ANGELA GUTIERREZ 1015426345_MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGELA GUTIERREZ 1015426345_JUNIO.pdf	ANGELA GUTIERREZ 1015426345_JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ANGELA GUTIERREZ 1015426345_JULIO_CERTIFICACION.pdf	ANGELA GUTIERREZ 1015426345_JULIO_CERTIFICACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LUZ ANGELA GUTIERREZ URREA_1015426345_AGOSTO_CERTIFICACION.pdf	LUZ ANGELA GUTIERREZ URREA_1015426345_AGOSTO_CERTIFICACION.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	LUZ ANGELA GUTIERREZ URREA_1015426345_SEPTIEMBRE_SECOP.pdf	LUZ ANGELA GUTIERREZ URREA_1015426345_SEPTIEMBRE_SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	1015426345	LUZ ANGELA GUTIERREZ URREA	diagonal 5d 44 44 barrio san rafael	0000000	luzangelapsico@hotmail.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	
2024-09	2024-09	I	08/10/2024	80359393	$526.900	

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	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.000	0	0	32.000	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	200.000	200.000
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	1	32.000	32.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	526.900	526.900

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
CC	1015426345	LUZ ANGELA GUTIERREZ URREA		diagonal 5d 44 44 barrio san rafael	0000000	luzangelapsico@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-09	2024-09	I	08/10/2024	80359393	$526.900	

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	Exonerado	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	1015426345	GUTIERREZ URREA LUZ ANGELA	59	0			N																	230201	1.599.228	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.228	200.000	14-11	1.599.228	3	39.000	CCF24	1.599.228	32.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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