| 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: | CIELO ELIZABEHT GAITAN CEPEDA | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52276637 | |
| CORREO ELECTRONICO: | cielo_gaitan@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3003281494 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | PIC ESPACIO DE VIVIENDA INSTITUCIONAL SALUD PUBLICA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K27-2 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 2170086587 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7527 | | | VIGENCIA | 2024 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2246 | FECHA | 2024-10-31 17:52:10.000 | NÚMERO DE CRP | 65180 | FECHA | 2024-10-31 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN PSICOLOGIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-10-20 | | 2024-10-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,465,959 | | | | |
| 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: | $1,465,959 |
| VALOR EJECUTADO | $1,465,959 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,465,959 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9474186049 | $1,599,228 | $199,904 | $255,876 | 3 | $38,957 | $494,737 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) 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 |
|---|---|---|
| 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. | 1.Por el producto 15 de entorno institucional Se realizaron las siguientes acciones de acercamiento caracterización, y valoración del riesgo, elaboración y concertación del plan de cuidado, institucional socialización del plan de cuidado en instituciones, en las diferentes localidades así: ENGATIVA: Fundación Michin Casa Gennia, Fundación Michin casa Angela, Comunidad de vida el camino, Centro Proteger Jairo Aníbal Niño, Centro Proteger Camilo Torres KENNEDY: Laudes sede Marsella, Laudes sede Américas. PUENTE ARANDA: SRPA Santo angel, SRPA Cipla, Oasis I, Oasis II, Habitante de calle, Educol, Cio puente Aranda, Antonia santos CHAPINERO: Casa de la madre y el niño 3 BOSA: Cio Bosa, Upi Bosa TEUSAQUILLO; Casa de la madre y el Niño 1 | 1. Actas, Base de datos, Cronograma, Informe, Formato de identificación del riesgo en instituciones |
| 2. 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. | 2.Por el producto 15 de entorno institucional Se realizaron las siguientes acciones de acercamiento caracterización, y valoración del riesgo, elaboración y concertación del plan de cuidado, institucional socialización del plan de cuidado en instituciones, en las diferentes localidades así: ENGATIVA: Fundación Michin Casa Gennia, Fundación Michin casa Angela, Comunidad de vida el camino, Centro Proteger Jairo Aníbal Niño, Centro Proteger Camilo Torres KENNEDY: Laudes sede Marsella, Laudes sede Américas. PUENTE ARANDA: SRPA Santo angel, SRPA Cipla, Oasis I, Oasis II, Habitante de calle, Educol, Cio puente Aranda, Antonia santos CHAPINERO: Casa de la madre y el niño 3 BOSA: Cio Bosa, Upi Bosa TEUSAQUILLO; Casa de la madre y el Niño 1 | 2. Actas, Base de datos, Cronograma, Informe, Formato de identificación del riesgo en instituciones |
| 3. Desarrollo de Acciones en el Entorno Hogar, Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred. | 3. Asistencia a jornadas locales y distritales de acuerdo con el cronograma de SDS. | 3. Actas, Formatos |
| 4. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación. | 4.Por el producto 15 de entorno institucional Se realizaron las siguientes acciones de acercamiento caracterización, y valoración del riesgo, elaboración y concertación del plan de cuidado, institucional socialización del plan de cuidado en instituciones, en las diferentes localidades así: ENGATIVA: Fundación Michin Casa Gennia, Fundación Michin casa Angela, Comunidad de vida el camino, Centro Proteger Jairo Aníbal Niño, Centro Proteger Camilo Torres KENNEDY: Laudes sede Marsella, Laudes sede Américas. PUENTE ARANDA: SRPA Santo angel, SRPA Cipla, Oasis I, Oasis II, Habitante de calle, Educol, Cio puente Aranda, Antonia santos CHAPINERO: Casa de la madre y el niño 3 BOSA: Cio Bosa, Upi Bosa TEUSAQUILLO; Casa de la madre y el Niño 1 | 4. Actas, Formatos. |
| 5. seguimiento a la canalización. | 5. Activaciones de ruta de acuerdo a los riesgos en salud identificados | 5. Formato de canalización, Actas, Base de datos. |
| 6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, | 6. Activaciones de ruta de acuerdo a los riesgos en salud identificados | 6. Formato de canalización, Actas , Base de datos. |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

| | | |
|---|---|---|
| 7.Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud. | 7. Se realizan sesiones colectivas ludicopedagogicas en las siguientes instituciones: ENGATIVA: Fundación Michin Casa Gennia, Fundación Michin casa Angela, Comunidad de vida el camino, Centro Proteger Jairo Aníbal Niño, Centro Proteger Camilo Torres KENNEDY: Laudes sede Marsella, Laudes sede Américas. PUENTE ARANDA: SRPA Santo angel, SRPA Cipla, Oasis I, Oasis II, Habitante de calle, Educol, Cio puente Aranda, Antonia santos CHAPINERO: Casa de la madre y el niño 3 BOSA: Cio Bosa, Upi Bosa TEUSAQUILLO; Casa de la madre y el Niño 1 | 7. Actas, Formatos. |
| 8. 8Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud. | 8. Participación en conversatorios de salud, plan padrino de vacunas VPH | 8. Actas, Formatos. |
| 9. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión | 9. Se realiza retroalimentación de las acciones desarrolladas y se brindan recomendaciones a tener en cuenta a los profesionales de las siguientes instituciones: ENGATIVA: Fundación Michin Casa Gennia, Fundación Michin casa Angela, Comunidad de vida el camino, Centro Proteger Jairo Aníbal Niño, Centro Proteger Camilo Torres KENNEDY: Laudes sede Marsella, Laudes sede Américas. PUENTE ARANDA: SRPA Santo angel, SRPA Cipla, Oasis I, Oasis II, Habitante de calle, Educol, Cio puente Aranda, Antonia santos CHAPINERO: Casa de la madre y el niño 3 BOSA: Cio Bosa, Upi Bosa TEUSAQUILLO; Casa de la madre y el Niño 1 | 9. Actas, Formatos. |
| 10. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | 10. Se fortalecen capacidades de los usuarios frente al derecho a la salud en las siguientes instituciones: ENGATIVA: Fundación Michin Casa Gennia, Fundación Michin casa Angela, Comunidad de vida el camino, Centro Proteger Jairo Aníbal Niño, Centro Proteger Camilo Torres KENNEDY: Laudes sede Marsella, Laudes sede Américas. PUENTE ARANDA: SRPA Santo angel, SRPA Cipla, Oasis I, Oasis II, Habitante de calle, Educol, Cio puente Aranda, Antonia santos CHAPINERO: Casa de la madre y el niño 3 BOSA: Cio Bosa, Upi Bosa TEUSAQUILLO; Casa de la madre y el Niño 1 | 10. Actas, Formatos. |
| 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno CONDICIONES CONTRACTUALES asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | 11. Revisión y entrega de soportes de manera oportuna Reunión de equipo 25 de octubre | 11. Actas, Formatos. |
| 12. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. | 12. Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS. | 12. Listado de asistencia, Actas |
| 13. 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 | 13. Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada | 13. Actas, Listados de Asistencia. |

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 Controlada Subred Sur Occidente

**DOCUMENTO EQUIVALENTE AFACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DESALUD SUR OCCIDENTE**

**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**

**CIELO ELIZABETH GAITAN CEPEDA**

**C.C 52276637 DEBOGOTA**

La suma de un millón cuatrocientos sesenta y cinco mil novecientos cincuenta y nueve pesos (1.465.959), por concepto de servicios como Profesional de Psicología - Profesional Universitario 2, en el entorno Institucional durante el periodo de 20 al 31 de Octubre del 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7527 - 2024

Cielo E. gaitán C.

**CIELO ELIZABETH GAITAN CEPEDA**

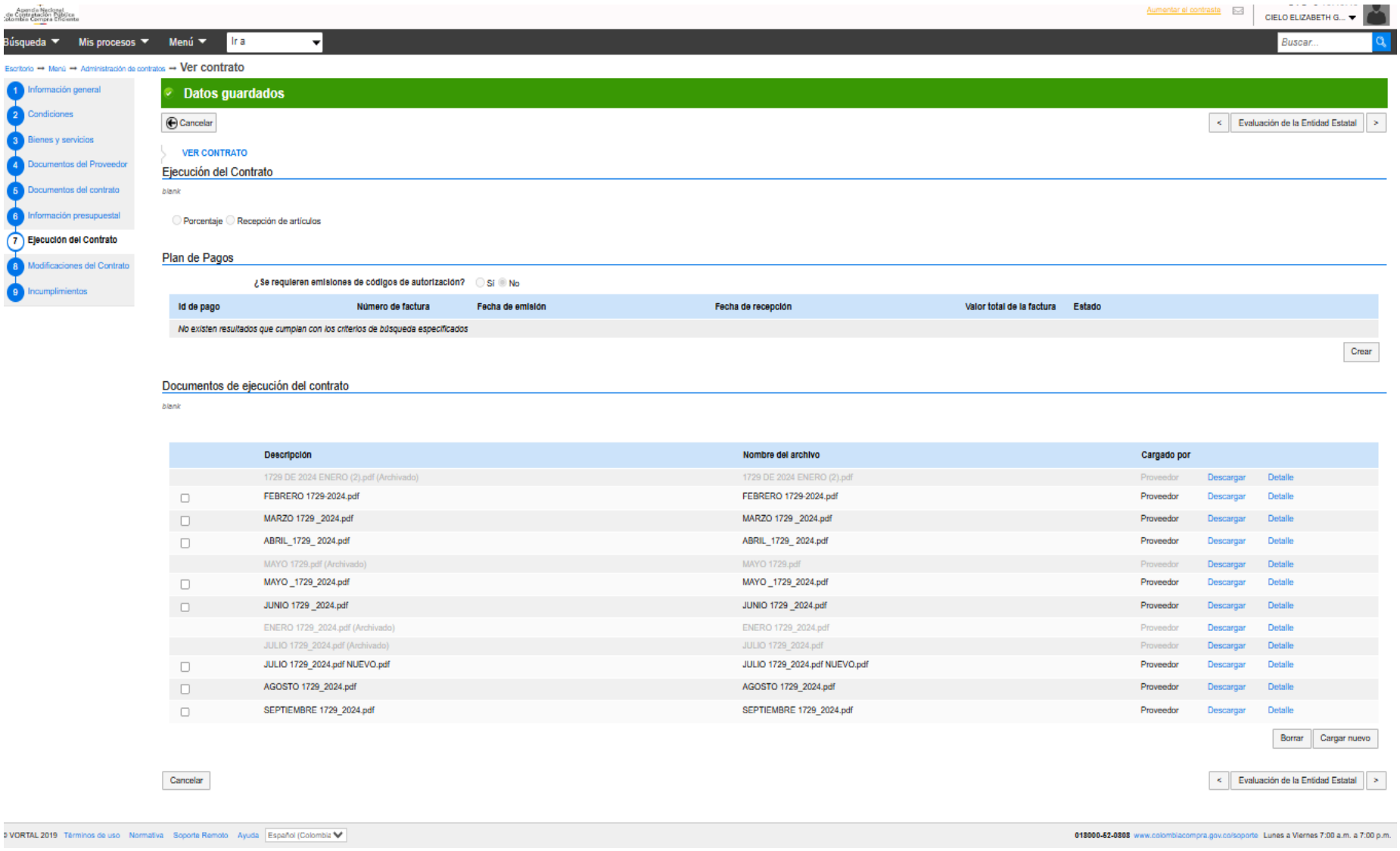
**C.C.52.276.637 DE BOGOTÁ**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**002170086587**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al 20 al 31 de Octubre 2024 y una vez verificado el cumplimientode los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

**ELIANA YASLEIDY PARDO PARRADO**
**Apoyo a la supervisión**
**Entorno INSTITUCIONAL**


Aumentar el contraste
CIELO ELIZABETH G...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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
1729 DE 2024 ENERO (2).pdf (Archivado)
1729 DE 2024 ENERO (2).pdf
Proveedor Descargar Detalle
FEBRERO 1729-2024.pdf
FEBRERO 1729-2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
MARZO 1729 _2024.pdf
MARZO 1729 _2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
ABRIL_1729_ 2024.pdf
ABRIL_1729_ 2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
MAYO 1729.pdf (Archivado)
MAYO 1729.pdf
Proveedor Descargar Detalle
MAYO _1729_2024.pdf
MAYO _1729_2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
JUNIO 1729 _2024.pdf
JUNIO 1729 _2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
ENERO 1729_2024.pdf (Archivado)
ENERO 1729_2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
JULIO 1729_2024.pdf (Archivado)
JULIO 1729_2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
JULIO 1729_2024.pdf NUEVO.pdf
JULIO 1729_2024.pdf NUEVO.pdf
Proveedor Descargar Detalle
AGOSTO 1729_2024.pdf
AGOSTO 1729_2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
SEPTIEMBRE 1729_2024.pdf
SEPTIEMBRE 1729_2024.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52276637 | | GAITAN CEPEDA CIELO ELIZABETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | call 13 a#12c-30 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 33726015 | 9474186049 | I | 2024/10/09 | 2024/10/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $526,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $1,599,228 | $32,000 | | | $1,599,228 | $39,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $1,599,228 | $32,000 | | | $1,599,228 | $39,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $1,599,228 | $32,000 | | | $1,599,228 | $39,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 52276637 | GAITAN CIELO | 25-14 | 30 | $1,599,228 | $255,900 | EPS008 | 30 | $1,599,228 | $200,000 | CCF24 | 30 | $1,599,228 | $32,000 | 14-11 | 30 | $1,599,228 | $39,000 | 30 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $1,599,228 | $255,900 | | | $1,599,228 | $200,000 | | | $1,599,228 | $32,000 | | | $1,599,228 | $39,000 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 52276637 | | GAITAN CEPEDA CIELO ELIZABETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | call 13 a#12c-30 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 7777777 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-09 | 2024-09 | 33726015 | 9474186049 | I | 2024/10/09 | 2024/10/09 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $526,900 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $255,900 | $0 | $0 | $255,900 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $255,900 | $0 | $0 | $255,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $39,000 | $0 | $0 | $39,000 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $39,000 | $0 | $0 | $39,000 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $32,000 | $0 | $0 | $32,000 |
| COMPENSAR | CCF24 | 860,066,942 | 7 | 1 | $32,000 | $0 | $0 | $32,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $526,900 | $0 | $0 | $526,900 |