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:	CLAUDIA YOLIMA PEÑA VARON								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52782329			
CORREO ELECTRONICO:	cayalala@gmail.com				CELULAR:	3102761859			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC TRABAJO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%							
	FO09K28	100							
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7380746672						PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7748			VIGENCIA		2024		
NÚMERO DE CDP	2246	FECHA	2024-10-31 17:52:10.000	NÚMERO DE CRP	65394	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA							
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL				
		2024-10-23		2024-10-31				
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,199,421							
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:	$1,199,421
VALOR EJECUTADO	$1,199,421
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,199,421
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
1066671325	$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
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos	Caracterizaciones 6, asesorías psicosociales 12, colectivos 2	Formatos
Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque	Se canaliza según necesidad ASP	Formato activación de ruta
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS	Se canaliza según necesidad ASP	Formato activación de ruta
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Se realiza canalización según riesgo identificado	Formato activación de ruta, Formato de canalizaciones
Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública	Caracterizaciones 6, asesorías psicosociales 12, colectivos 2	Formatos
Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud	Se canaliza según necesidad a ASP	Formato activación de ruta
Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Según requerimiento	Informar sobre los derechos en salud
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la sub red sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	Caracterizar a la ASP con identificación de riesgo establecidos en el plan de choque	Formatos
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Entrega de soportes y formatos de ASP	Formatos
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio	Revisión de formatos y ajustes necesarios en los encuentros de pre auditoria	Formatos
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos, alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS	Se participa en la consolidación y envío de aportes de acuerdos a las jornadas programadas en el mes de octubre. Se participa en gestión documental	Informes
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes	24 Octubre reunión equipo entorno laboral virtual	Formato de acta y listado de asistencia
Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales.	Se realiza cumplimento de los instructivos y guías recibidos	Según requerimiento
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades	No se genera glosa por auditoria	No se genera glosa por auditoria
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno	Se obra con lealtad y buena fe en el desarrollo de las Actividades	Productos entregados
Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación.	Participación activa en los procesos	Participación activa en los procesos

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

CLAUDIA YOLIMA PEÑA VARÓN

C.C 52782329 DE BOGOTÁ

La suma de UN MILLÓN CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS VEINTIÚN PESOS M/CTE, $1.199.421 por concepto de servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 - PSICÓLOGA en el entorno cuidador laboral, durante el periodo del 23 al 31 de octubre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7748-2024

Claudia Peña

CLAUDIA YOLIMA PEÑA VARÓN
C.C 52782329 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO
DAVIVIENDA
NUMERO 7380746672

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente del 23 al 31 de octubre de 2024 y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

Maribel Cortes
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador
Laboral

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-10-19, 12:16:06 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1066671325 **Referencia pago(PIN)** 8850909410

Periodo Cotización 202409 **Periodo Servicio** 202409

Cliente:

PAGADA 2024-10-09

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLAUDIA YOLIMA PEÑA VARON				
Documento	CC 52782329	**Dirección**	DIAG 16 B 110 - 55 INT 6		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7535334		
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 52782329		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PEÑA VARON CLAUDIA YOLIMA	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			$ 1.599.300	230201		16 %	$ 1.599.300	$ 255.900	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.599.300	$ 200.000	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.599.300	$ 39.000	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	EPS SANITAS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 255.900	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 39.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 494.900

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!