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:	Yenny Andrea Goyes Vargas						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52516025	
CORREO ELECTRONICO:	1111andregv@gmail.com				CELULAR:	3134617071	
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	1770078317				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	5986			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2161	FECHA	2024-10-03 12:31:24.000	NÚMERO DE CRP	61841	FECHA	2024-10-07 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL 2024-08-01	HASTA	FECHA FINAL 2024-08-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$5,843,274				
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:	$5,843,274
VALOR EJECUTADO	$5,843,274
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5,843,274
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
79257963	$1,845,235	$230,654	$295,238	3	$44,950	$570,842

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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	ELABORACION PLAN DE TRABAJO Y CONSOLIDACIÓN DE LOS TODOS LOS PLANES DE TRABAJO DE LAS DIFERENTES MODALIDADES, ESTRATEGIAS Y COMPONENTES	PLAN DE TRABAJO
PLANEACIÓN ESTRATÉGICA DEL PAPSIVI, A PARTIR DE LA PROGRAMACIÓN DE LOS CICLOS DE ATENCIÓN INDIVIDUAL Y FAMILIAR QUE IMPLEMENTEN LAS PROFESIONALES PSICOSOCIALES. LO CUAL INCLUYE: CRONOGRAMA MENSUAL DE PROFESIONALES, ASIGNACIÓN - RETROALIMENTACIÓN DE CASOS Y SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO DE ACUERDO CON LAS DIRECTRICES DE LA SUBRED.	PLANEACION Y SEGUIMIENTO DE CADA UNA DE LAS LINEAS DE INTERVENCION, ACORDE AL AVANCE DE CADA PROFESIONAL SEGUIMIENTO MATRIZ DE FOCALIZACIÓN DE DIALOGOS DE SABERES EN SALUD Y ASIGNACION DE CASOS DE ACORDE A NECESIDAD DE APERTURAS PROYECTADAS	MATRIZ DE SEGUMIENTO A EJECUCIÓN DE METAS - CRONOGRAMAS CONSOLIDADOS MATRIZ DE FOCALIZACIÓN DE DIÁLOGOS DE SABERES EN SALUD
SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA Y FINANCIERA DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DEL PAPSIVI	MATRIZ DE SEGUMIENTO A EJECUCIÓN DE METAS - SEGUIMIENTO PROGRAMATICO-PRESUPUESTAL Y DE PLAN DE TRABAJO SEMANAL	MATRIZ DETALLADA PAPSIVI - SEGUIMIENTO PROGRAMATICO Y FINANCIERO ACTAS DE SEGUIMIENTO
DESARROLLAR EL SEGUIMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DEL PAPSIVI Y DE CALIDAD DE FORMATOS DE CASOS ATENDIDOS EN CADA MODALIDAD DE ATENCIÓN (INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR) PARA INGRESO DE SOPORTES EN APLICATIVO DEL PAPSIVI Y BASES DE DATOS DE CASOS POR MODALIDAD Y CUANDO SE REQUIERA SEGUIMIENTO EN CAMPO Y/O TELEFÓNICO.	REVISIÓN PRODUCTOS CONTRACTUALES PROFESIONALES DE CADA UNA DE LAS MODALIDADES Y COMPONENTES A CARGO	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL - ACTAS DE SEGUIMIENTO
CONSOLIDACIÓN DEL INFORME DE CICLO DE ATENCIÓN QUE COMPRENDERÁ LAS ACCIONES IMPLEMENTADAS EN EL PERIODO Y DE LOS CONSOLIDADOS DE ATENCIÓN QUE SEAN SOLICITADOS POR LA SDS.	REVISIÒN Y CONSOLIDACIÒN DE INFORMES PARA EL CIERRE DE CICLO	INFORMES CONSOLIDADOS
REALIZAR VALIDACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE LOS CASOS ATENDIDOS POR MODALIDAD DE ATENCIÓN (INDIVIDUAL YFAMILIAR) Y GENERAR INFORMES CONSOLIDADOS DEL PAPSIVI.	CONSOLIDACIÓN MATRIZ DE ATENCION PSICOSOCIAL DE CADA UNO DE LOS PORFESIONALES EN LAS DIFERENTES MODALIDADES - REPORTE DE DATOS MENSUALES Y PROYECTO DE INVERSION 7832	MATRIZ DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL CONSOLIDADA - INSTRUMENTO DE APERTURAS Y CIERRES MATRIZ REPORTE PROYECTO DE INVERSION 7832 - TABLERO DE CONTROL TERRITORIAL - INFORMES CUANTITATIVOS SOLICITADOS
PARTICIPAR EN LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS Y/O REUNIONES DE SEGUIMIENTO (CUANDO SEA CONVOCADO)	PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIA TECNICA PARTICIPACIÓN EN REUNIONES DE LA SUBRED Y SDS	ACTAS Y LISTAS DE ASISTENCIA

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
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

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	52516025	YENNY ANDREA GOYES VARGAS	kr 11 34 48 sur	3611526	andreagoyesv809@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-07	2024-07	I	06/08/2024	79257963	$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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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	52516025	YENNY ANDREA GOYES VARGAS		kr 11 34 48 sur	3611526	andreagoyesv809@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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	
2024-07	2024-07	I	06/08/2024	79257963	$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	Estudiante	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	52516025	GOYES VARGAS YENNY ANDREA	59	0			N																	25-14	1.845.235	295.300	0	0	0	0	EPS005	1.845.235	230.700	14-11	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 No 8/ 2024

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

YENNY ANDREA GOYES VARGAS

C.C 52516025 DE Bogotá

La suma de $ 5.843.274 cinco millones ochocientos cuarenta y tres mil doscientos setenta y cuatro pesos por concepto de: prestar servicios como (profesional especializado 3), durante el periodo de 1 al 31 de **Agosto** de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5986-2024

Yenny Goyes V.

Nombre de contratista

YENNY ANDREA GOYES

VARGAS

C.C. 52516025 DE Bogotá

CUENTA DE AHORROS Davivienda

NUMERO 001770078317