| | | |
|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 |
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Fecha de aprobación | 2/15/2018 |
| | Código: | 04-02-FO-0002 |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | Maria Cristina Ordoñez Medina | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52657042 | |
| CORREO ELECTRONICO: | ma_cristordomedina@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3144819950 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | EQUIPO ATENCION EN CASA ASUNCION BOCHICA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU46K33-5 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550488436402306 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 7112 | | | VIGENCIA | | 2024 | |
| NÚMERO DE CDP | 2471 | FECHA | 2024-11-28 09:47:08.000 | NÚMERO DE CRP | 74811 | FECHA | 2024-11-30 22:16:25.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN PSICOLOGIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2024-11-01 | | 2024-11-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,998,070 | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Asistencial | 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: | $5,597,298 |
| VALOR EJECUTADO | $5,597,298 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,998,070 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9476247982 | $1,439,305 | $179,913 | $230,289 | 3 | $35,061 | $445,263 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre 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 gestor étnico, bachiller, técnico y/o tecnólogo, profesional, profesional especializado, conforme a lo establecido por los lineamientos distritales del Modelo de salud MAS Bienestar en el marco de los equipos extramurales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. | Realizar actividades correspondientes a mi perfil como profesional en psicología con criterios de calidad, oportunidad y pertinencia. Sustentado con lineamientos correspondientes a evento priorizado. | Observaciones, planillas, aplicativo y actas. |
| Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado. | Asistir a actividades programadas según jornadas que se estén abordando, velando por el cumplimiento del objetivo que este planteado para la actividad. | Actas |
| Desarrollar acciones de control social, demanda inducida, información, sensibilización, educación, canalización, atención, seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública y notificación de alertas a la población identificada. | Dar cumplimiento a las notificaciones, canalizaciones, según eventos de interés en salud publica salud mental en los tiempos requeridos, sin generar demoras en el proceso. | Fichas de notificación, aplicativo |
| Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes. | Brindar una atención teniendo en cuenta ejes de humanización y seguridad del paciente basada en instrumentos guías y protocolos institucionales según vigencia. | Observaciones aplicativo |
| Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la Secretaria Distrital de Salud, por Dirección de Gestión del Riesgo, supervisora de contrato o subred. | Asistir a fortalecimientos, asistencias técnicas y demás actividades encaminadas al fortalecimiento del conocimiento. | Actas |
| Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | Realizar información educación y comunicación, según derechos y deberes de usuario y población abordada teniendo en cuenta la necesidad encontrara desde el perfil. | Fichas, base, aplicativo |
| Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, cargue de historia clínica (si aplica), aplicativos de la Subred o de la SDS entre otros o realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato, apoyo a la supervisión y/o líder del proceso, cumpliendo los principios de veracidad, oportunidad, calidad según dinámica y/o programación de cada una de las líneas de intervención. | Cumplir con la realización de informes de los usuarios abordados durante las visitas, en los tiempos establecidos. La cuales deben contar con la calidad requerida así mismo realizar ajuste que sean solicitados, por el profesional de apoyo. | Observación y fichas |
| Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control. | Organizar fichas correspondientes para auditoria y entregar en buen estado, manteniendo su seguridad. | Fichas, base, aplicativo. |
| Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos | Realizar de manera mensual el cronograma de actividades e informes que sean solicitados en la ejecución del contrato. | Drives, observaciones, aplicativo. |
| Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas. | En caso de que se presente una queja y sea asignada dar respuesta en tiempos establecidos. | Actas |
| Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio. | Mantener una comunicación frecuente, informando eventos que puedan colocar barreras en la realización de actividades programadas. | Correo electrónico, llamadas. |
| Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales. | Promover que las actuaciones individuales brinden una imagen adecuada de la institución. | Observaciones, presentación. |
| Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones | Utilizar, Canet chaqueta que distinguen el profesional como contratista de la subred sur occidente. | Uso de prendas institucionales. |
| Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio. | Velar por el cuidado de los equipos, dando el uso requerido para las actividades de la institución. | Celular papelería |
| Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio. | Tener en cuenta normativa de gestión documental al momento de realizar entrega de informes y soportes de la vigencia en curso. | Observaciones, panillas de firmas |

Copia Controlada 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

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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 52657042 | | ORDOÑEZ MEDINA MARIA CRISTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 78 B # 56 A 46 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3144819950 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1107423919 | 9477756569 | I | 2024/12/10 | 2024/12/09 | BANCO DAVIVIENDA | 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)** | | | | | $1,599,231 | $255,900 | | | $1,599,231 | $200,000 | | | $1,599,231 | $32,000 | | | $1,599,231 | $39,000 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,599,231 | $255,900 | | | $1,599,231 | $200,000 | | | $1,599,231 | $32,000 | | | $1,599,231 | $39,000 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $1,599,231 | $255,900 | | | $1,599,231 | $200,000 | | | $1,599,231 | $32,000 | | | $1,599,231 | $39,000 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 52657042 | ORDOÑEZ MARIA | 230301 | 30 | $1,599,231 | $255,900 | EPS017 | 30 | $1,599,231 | $200,000 | CCF24 | 30 | $1,599,231 | $32,000 | 14-23 | 30 | $1,599,231 | $39,000 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,599,231 | $255,900 | | | $1,599,231 | $200,000 | | | $1,599,231 | $32,000 | | | $1,599,231 | $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 52657042 | | ORDOÑEZ MEDINA MARIA CRISTINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 78 B # 56 A 46 SUR | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3144819950 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-11 | 2024-11 | 1107423919 | 9477756569 | I | 2024/12/10 | 2024/12/09 | BANCO DAVIVIENDA | 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 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $255,900 | $0 | $0 | $255,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $39,000 | $0 | $0 | $39,000 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 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 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $200,000 | $0 | $0 | $200,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $526,900 | $0 | $0 | $526,900 |

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE**

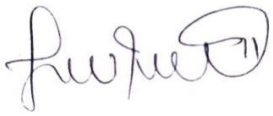
**NIT:900.959.048-4**

**DEBE A:**
**María Cristina Ordoñez Medina**

**C.C 52657042 de Villeta**

La suma tres millones novecientos noventa y ocho cero setenta pesos Mcte) ($3.998.070), por concepto de servicios como Psicóloga, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 30 de noviembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7112-2024

---



**C.C. 52657042 de Villeta**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 550488436402306**

**Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 30 de noviembre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.**



**_____**
**YENNY CAROLINA ESPINOSA PINILLA**
**Apoyo a la supervisión**
**Equipos Básicos extramurales**

**María Cristina Ordoñez Medina CC 5265702**

**SECOP II**

