

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

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Maribel Chaverra Martinez						
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E	No.		1023943161	
CORREO ELECTRONICO:		marichamar1995@gmail.com			CELULAR:		2801365	
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 DE BOGOTA			TIPO DE CUENTA:		AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		165567413				PENSIONADO		NO

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

NÚMERO DE CONTRATO		7982		VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2354	FECHA	2024-11-13 16:04:13.000	NÚMERO DE CRP	70764	FECHA	2024-11-15 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:

\$4,613,087

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:	\$4,613,087
VALOR EJECUTADO	\$4,613,087
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$4,613,087
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El intervisor 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
81394312	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

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

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Semanalmente entregar al referente los productos correspondientes al subsistema asignado frente a cumplimiento de metas y criterios de calidad.	Se realizó reporte diario y entrega semanal de 31 seguimientos a IEC del mes de noviembre del subsistema SISVECOS	Envío soporte vía e-mail a correo, entrega carpeta en magnético.
Realizar investigaciones epidemiológicas de Campo (IEC) y/o caracterizaciones Individuales de riesgo (CIR) de acuerdo a la meta asignada y/o según necesidad	Se realizaron seguimientos a 31 IEC prioritarios de salud mental del subsistema SISVECOS	"Soportes en magnético vía e-mail de seguimientos y entrega carpetas magnético. "
Realizar activación de ruta (Canalizaciones) para dar respuesta oportuna a los casos identificados	Se realizaron canalizaciones SIRC durante el mes de Noviembre de IEC que requieren lo antes mencionado	Soportes en magnetico vía e-mail de seguimientos.
Participar en el seguimiento mensual del plan de acción del Subsistema asignado.	"Se realizan seguimientos a IEC SISVECOS que contribuyen a la realización y seguimiento del plan de acción del mes. "	Se hace entrega en magnético de seguimientos
Apoyar en las asesorías y asistencias técnicas a las UPGD y UI del subsistema asignado según programación y necesidad,	"No se programa actividad durante el período "	No se programan productos durante el mes
Verificar concordancia físico/magnético de la base de datos del subsistema asignado cumpliendo con criterios de calidad (oportunidad, veracidad, completitud), según lineamiento de SDS	"Concordancia y proceso depuración de casos SISVECOS IEC del mes de noviembre entregados por localidad y subsistema con registro iec en aplicativo SISVECOS "	Acta verificación físico vs aplicativo
Apoyar en las convocatorias de unidades análisis de los casos que ameriten en el marco de la vigilancia del subsistema asignado,	No se programa actividad durante el período	No se programan productos durante el mes
Participar en la elaboración de informes e indicadores de los temas de su competencia conforme a criterios de calidad de acuerdo a requerimientos establecidos aportando al análisis de condiciones de calidad de vida salud y enfermedad.	Se realiza consolidación por carpeta de documentos a cada uno de los seguimientos diarios de las IEC subsistema SISVECOS	Envío soporte vía e-mail aplicativo suresoc y entrega carpetas en magnético.
Asistir y participar en las reuniones programadas al interior del hospital (comités, COVES, COVECOM, consejos) y en espacios extra institucionales locales y distritales sobre el área de interés y que generen construcción del conocimiento, socializando posteriormente la información obtenida.	Se realizo reunión con el equipo de salud mental, lider, referentes de cada subsistema y profesionales	"Acta con referente y lider salud mental y reporte drive. "
Participar en pre auditoría y auditoria de soportes físicos, seguimiento telefónico y concurrente al igual que la generación de planes de mejoramiento según corresponda.	"Se participa en verificación concordancia y proceso alistamiento preauditoria IEC correspondiente al mes de septiembre 2024 ; entregas productos disgregados por subsistema y localidad "	"Acta de revisión con referente y líder salud mental y reporte drive. "
El profesional de la ESE debe dar respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por nivel central, otras instituciones o la comunidad.	Se realiza seguimiento a eventos SISVECOS (base depuración) entregando reporte diario y se hace envío carpetas individuales con documentación solicitada. Se realiza psicoeducación en temas ambientales.	Se hace entrega en magnetico seguimientos de los subsistemas SISVECOS (base depuración), preauditoria de Noviembre; entrega meta Noviembre (drive).
Realizar la Búsqueda Activa institucional de manera mensual y garantizar las entregas oportunas y con calidad según lineamiento de SDS.	Se realizaron seguimientosde IEC por reaperturas requerimiento de la SDS.	"Soportes en físico y magnético de la relación. "
Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución.	Se tiene conocimiento y se realiza ejecución de acuerdo a lineamientos y anexos definidos por la SDS y la institución.	Se realizan actividades acordes a perfil contratado.
Responder a las disponibilidades y la activación de urgencias y emergencias en salud publica en forma integral y oportuna según programación	Se realiza la disponibilidad apoyo jornada pai, disponibilidad riesgos de SISVECOS y demas subsistemas.	Acta verificación físico
Realizar la gestión del archivo documental asignado cumpliendo con la norma de gestión documental establecida por la institución	Se realizan las acciones oportunas para la entrega de archivo con calidad y norma requerida de manera mensual.	"Soportes en físico y magnético de la relación. "
Entregar al referente backup de información en magnetico de manera mensual.	Se realiza entrega diaria y mensual de carpetas con IEC salud mental subsistema SISVECOS (base depuración SISVECOS) meta del mes	Base reporte diario de seguimientos a casos SISVECOS, en magnético. (correo electrónico)
Verificar y garantizar el adecuado uso de los elementos asignados para el desarrollo de las actividades del talento humano de su subsistema tales como vehículos, Elementos de Protección Personal y equipos y herramientas.	Se realiza uso permanente de elementos de protección y seguridad, así como correcto uso vehículo asignado para el desarrollo de las IEC	Se firma planillas de uso vehículo de acuerdo a programación

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

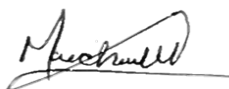
Copia Certificada
Subred Suroccidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE AFACTURA
LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
OCCIDENTE NIT:900.959.048-4

DEBE A:

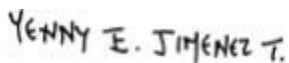
MARIBEL CHAVERRA MARTINEZ
CC. 1023943161 DE BOGOTA D.C

La suma de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL OCHEINTA Y SIETE PESOS M/CTE (\$4.613.087) por concepto de servicios como psicóloga en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA durante el periodo de 1 al 30 de noviembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 7982/2024



MARIBEL CHAVERRA MARTINEZ
CC. 1023943161 DE BOGOTA D.C
CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTA
NÚMERO 165567413

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



YENNY ESPERANZA JIMENEZ TORRES
Líder Operativo Salud Mental - VSP
Vigilancia en Salud Pública



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

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 MARIBEL CHAVERRA.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 MARIBEL CHAVERRA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MARZO 2024 MARIBEL CHAVERRA.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2024 MARIBEL CHAVERRA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO ABRIL 2024 MARIBEL CHAVERRA.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2024 MARIBEL CHAVERRA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO MAYO 2024 MARIBEL CHAVERRA.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2024 MARIBEL CHAVERRA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JUNIO 2024 MARIBEL CHAVERRA.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024 MARIBEL CHAVERRA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO JULIO 2024 MARIBEL CHAVERRA.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2024 MARIBEL CHAVERRA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024 MARIBEL CHAVERRA.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024 MARIBEL CHAVERRA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024 MARIBEL CHAVERRA.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024 MARIBEL CHAVERRA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐ MARIBEL CHAVERRA_1023943161_OCTUBRE_CERTIFICACION.pdf	MARIBEL CHAVERRA_1023943161_OCTUBRE_CERTIFICACION.pdf	Proveedor Descargar Detalle

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023943161	MARIBEL CHAVERRA MARTINEZ		Calle 20 Sur 12 B 04 este	2801365	marichamar1995@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-10	2024-10	I	08/11/2024	81394312	\$428.200

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	26.000	0	0	26.000	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	31.700	31.700
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	428.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023943161	MARIBEL CHAVERRA MARTINEZ		Calle 20 Sur 12 B 04 este	2801365	marichamar1995@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-10	2024-10	I	08/11/2024	81394312	\$428.200

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1023943161	CHAVERRA MARTINEZ MARIBEL	59	0			N																		231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF24	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA