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

DEBE A:

JINARY CHARRY LONDOÑO
C.C 1018474817 DE BOGOTA

La suma de **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL OCHENTA 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 **N° 7976 -2024.**

Jinary Charry L.

JINARY CHARRY LONDOÑO
C.C 1018474817 DE BOGOTA
CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL
NUMERO 24080049230

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 E. JIMENEZ T.

YENNY ESPERANZA JIMENEZ TORRES
Líder Salud Mental
Vigilancia en Salud Pública

Lady Viviana Rodriguez G.

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

Datos guardados

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? 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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
HARRY LONDOÑO 2024 CC1018474817.pdf	JINARY CHARRY LONDOÑO FEBRERO 2024 CC1018474817.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
HARRY LONDOÑO MARZO 018474817.pdf	JINARY CHARRY LONDOÑO MARZO 2024 CC1018474817.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
HARRY LONDOÑO ABRIL 018474817.pdf	JINARY CHARRY LONDOÑO ABRIL 2024 CC1018474817.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
HARRY LONDOÑO MAYO 018474817.pdf	JINARY CHARRY LONDOÑO MAYO 2024 CC1018474817.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
HARRY LONDOÑO JUNIO 018474817.pdf	JINARY CHARRY LONDOÑO JUNIO 2024 CC1018474817.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
HARRY LONDOÑO JULIO 018474817.pdf	JINARY CHARRY LONDOÑO JULIO 2024 CC1018474817.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
HARRY LONDOÑO 2024 CC1018474817.pdf	JINARY CHARRY LONDOÑO AGOSTO 2024 CC1018474817.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
HARRY LONDOÑO BRE 2024 4817.pdf	JINARY CHARRY LONDOÑO SEPTIEMBRE 2024 CC1018474817.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
HARRY LONDOÑO 2024 CC1018474817.pdf	JINARY CHARRY LONDOÑO OCTUBRE 2024 CC1018474817.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018474817		CHARRY LONDOÑO JINARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78 D Bis B 63a 14 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4687703	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1039630868	9477162596	I	2024/11/07	2024/11/12	BANCO CAJA SOCIAL	5	$429,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$1,300,000**	**$26,000**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$428,200**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$1,300,000**	**$26,000**			**$1,300,000**		**$31,700**		**$0**	**$0**		**$428,200**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$428,200
1	CC	1018474817 CHARRY JINARY										X								23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500	CCF22	30	$1,300,000	$26,000	14-11	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$0	$0	No	$428,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$1,300,000	$26,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$428,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018474817		CHARRY LONDOÑO JINARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 78 D Bis B 63a 14 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4687703	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1039630868	9477162596	I	2024/11/07	2024/11/12	BANCO CAJA SOCIAL	5	$429,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$800	$0	$208,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$800	$0	$208,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$200	$0	$31,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$200	$0	$31,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,000	$100	$0	$26,100
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$26,000	$100	$0	$26,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$600	$0	$163,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$600	$0	$163,100
TOTAL				**1**	**$428,200**	**$1,700**	**$0**	**$429,900**

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:	Jinary Charry Londoño						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1018474817	
CORREO ELECTRONICO:	Jinarycharry@hotmail.com				CELULAR:	3192634927	
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24080049230				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	7976			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2376	FECHA	2024-11-13 16:17:22.000	NÚMERO DE CRP	71661	FECHA	2024-11-29 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 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
9477162596	$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

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, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	SE REALIZA ENTREGA DE IEC Y SOPORTE DE NOTIFICACIONES FALLIDAS Y/O NO ABORDADAS	FORMATOS IEC, DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, FORMATOS DE REMISIONES EN FISICO, Y SOPORTE DE CANALIZACIONES SIRC DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS
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-Subred Sur Occidente.	SE REALIZA ENTREGA DE IEC Y SOPORTE DE NOTIFICACIONES FALLIDAS Y/O NO ABORDADAS	FORMATOS IEC, DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, FORMATOS DE REMISIONES EN FISICO, Y SOPORTE DE CANALIZACIONES SIRC DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	REALIZAR FORMATOS SIRC CON SU RESPECTIVO ENVIO AL CORREO ELECTRONICO ASIGNADO PARA TAL FIN DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	SOPORTE DE CORREO ELECTRONICO DE ENVIO DE NOTIFICACION SIRC, FORMATO SIRC, CARGADOS EN EL DRIVE DESIGNADO PARA TAL FIN
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	HACER REVISION DE LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN EL PROCESO DE PREAUDITORIA GARANTIZANDO EL RESPECTIVO AJUSTE	DILIGENCIAMIENTO DE LA BASE DE INCONSISTENCIAS Y APLICATIVO SIVIGILA DEL SUBSISTEMA
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	NOTIFICAR CASOS IDENTIFICADOS INTEGRALMENTE CON VERACIDAD, OPORTUNIDAD Y CALIDAD	SOLICITUD ID CASOS INTEGRALES IDENTIFICADOS DURANTE LAS IEC
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	SE REALIZA ENTREGA DE SOPORTES CORRESPONDIENTES	FORMATOS IEC, DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, FORMATOS DE REMISIONES EN FISICO, Y SOPORTE DE CANALIZACIONES SIRC DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SE REALIZA ENTREGA DE IEC Y SOPORTE DE NOTIFICACIONES FALLIDAS Y/O NO ABORDADAS	SE REALIZA ENTREGA DE IEC Y SOPORTE DE NOTIFICACIONES FALLIDAS Y/O NO ABORDADAS EN LAS FECHAS INDICADAS
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	HACER REVISION DE LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN EL PROCESO DE PREAUDITORIA GARANTIZANDO EL RESPECTIVO AJUSTE	DILIGENCIAMIENTO DE LA BASE DE INCONSISTENCIAS Y APLICATIVO SIVIGILA DEL SUBSISTEMA
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).	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes.	CONTACTAR DE MANERA OPORTUNA Y EN LOS TIEMPOS ESTABLECIMIENTOS LOS USUARIOS NOTIFICADOS DE ACUERDO A LA FICHA TECNICA BRINDADA POR SDS	ORIENTAR A LOS USUARIOS FRENTE A RECOMENDACIONES DE SU ESTADO, Y LA IMPORTANCIA DE ACUDIR A CONTROLES PERTINENTES TANTO PRENATALES COMO EN SALUD MENTAL
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	HACER REVISION DE LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN EL PROCESO DE PREAUDITORIA GARANTIZANDO EL RESPECTIVO AJUSTE	DILIGENCIAMIENTO DE LA BASE DE INCONSISTENCIAS Y APLICATIVO SIVIGILA DEL SUBSISTEMA

Copia Certificada Subred Suroccidente

Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas.	REVISAR PRESENTACIONES Y ASISTIR A REUNIONES DE ASEGURATE Y DEMAS DEPENDENCIAS RELACIONADAS CON NUESTRO QUE HACER EN CAMPO	FIRMA DE ACTAS Y DEMAS

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

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

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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
HARRY LONDOÑO 2024 CC1018474817.pdf	JINARY CHARRY LONDOÑO FEBRERO 2024 CC1018474817.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
HARRY LONDOÑO MARZO 018474817.pdf	JINARY CHARRY LONDOÑO MARZO 2024 CC1018474817.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
HARRY LONDOÑO ABRIL 018474817.pdf	JINARY CHARRY LONDOÑO ABRIL 2024 CC1018474817.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
HARRY LONDOÑO MAYO 018474817.pdf	JINARY CHARRY LONDOÑO MAYO 2024 CC1018474817.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
HARRY LONDOÑO JUNIO 018474817.pdf	JINARY CHARRY LONDOÑO JUNIO 2024 CC1018474817.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
HARRY LONDOÑO JULIO 018474817.pdf	JINARY CHARRY LONDOÑO JULIO 2024 CC1018474817.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
HARRY LONDOÑO 2024 CC1018474817.pdf	JINARY CHARRY LONDOÑO AGOSTO 2024 CC1018474817.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
HARRY LONDOÑO BRE 2024 4817.pdf	JINARY CHARRY LONDOÑO SEPTIEMBRE 2024 CC1018474817.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
HARRY LONDOÑO 2024 CC1018474817.pdf	JINARY CHARRY LONDOÑO OCTUBRE 2024 CC1018474817.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >