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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MARIELLY OBANDO NEIRA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	30205678	
CORREO ELECTRONICO:	mariellyobando@hotmail.com				CELULAR:	3004850925	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	CONTRATO PAPSIVI SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K33-8	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	21140058				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	8274			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2657	FECHA	2024-12-23 11:22:12.000	NÚMERO DE CRP	80939	FECHA	2024-12-27 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
		2024-11-26			2024-11-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$867,348				
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:	$1,387,757
VALOR EJECUTADO	$867,348
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$867,348
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$520,409
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	63%

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
9478638758	$922,618	$115,327	$147,619	3	$22,475	$285,421

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
.Realizar la focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en modalidad familiar, esta será una subactividad permanente y se registrará de manera digital en el instrumento “Matriz de Focalización” establecido en la caja de herramientas	No se realizó focalización durante este mes	No Aplica
Continuar el proceso de la atención psicosocial en la modalidad familiar lo cual implica (avance en la implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos), con 11 casos por profesional. (mínimo 2 personas por proceso)Nota: es preciso establecer que si un caso es fallido, éste deberá ser repuesto así su cierre sea en el ciclo 2025	Se dio continuidad al proceso de atención psicosocial a las familias focalizadas en el mes de octubre	Documentos Drive
Realizar el proceso de la atención psicosocial en la modalidad familiar lo cual implica (acercamiento – reconocimiento, implementación del plan de acción y cierre por cumplimiento de objetivos), de 11 casos por profesional (mínimo 2 personas por proceso) Nota: es preciso establecer que si un caso es fallido, éste deberá ser repuesto en el mismo ciclo.	Se realizó proceso de atención psicosocial a las familias focalizadas, acorde al tiempo de inicio de contrato	Documentos Drive
.Digitación en aplicativo o matrizEsta subactividad incluye dos acciones i) digitar en Matriz/aplicativo de seguimiento psicosocial por cada persona víctima del conflicto que es atendida por el PAPSIVI (según la modalidad) y ii) realizar el respectivo cargue en el aplicativo del MSPS. Nota: El cargue en el aplicativo del MSPS estará sujeto al correcto funcionamiento del aplicativo por parte del Ministerio	Se digitó la información requerida en el aplicativo MSPS	Plataforma aplicativo MSPS
Diligenciar de manera semanal la matriz de seguimiento psicosocial en la cual se visibilicen los casos prioritarios (siempre y cuando se presenten casos prioritarios) al equipo de acciones de promoción y prevención, para su respectivo seguimiento e inicio del proceso en salud integral.	La matriz de seguimiento psicosocial se identificaron la priorización de casos para seguimiento a salud integral	Documento drive, matriz de seguimiento
.Participar en las asistencias técnicas y/o reuniones de seguimiento cuando sean convocadas por la Secretaría Distrital de Salud y participar en las reuniones de equipo convocadas por las coordinaciones del proceso	Durante este periodo no hubo convovatoría para asistencias técnicas	No Aplica
Participar en la jornada de fortalecimiento de capacidades técnicas	Durante este período no se convoco a jornada de fortalecimiento técnico	No Aplica
.Participar en la jornada de cuidado emocional	Durante este período no se convoco a jornada de cuidado emocional	No Aplica
.Realizar la propuesta metodológica de los diálogos de saberes en salud e implementarla en los centros de encuentro o en los espacios /lugares definidos, según cronograma de la SDS	Durante este perioddo no se hizo propuesta metodológica de diálogos de saberes,	No Aplica
Participar en jornadas desensibilización, socialización, divulgación o de conmemoración convocadas por la SDS	No hubo convocatoria para participar en jornadas convocadas por la SDS	No Aplia
.Realizar aportes técnicos para el informe mensual o fracción de mes y el informe final de atención psicosocial para personas víctimas del conflicto armado en modalidad familiar..	No se solicitó informe para este periodo	No Aplica

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

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 30205678		OBANDO NEIRA MARIELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 81 110 34 BOLIVIA REAL	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1117787344	9478778946	N	2024/11/21	2024/12/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	20	$13,600

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
1	CC	30205678	OBANDO MARIELLY	25-14	29	($1,256,667)	($201,100)	EPS005	29	($1,256,667)	($157,100)		0	$0	$0	14-11	29	($1,256,667)	($30,700)	0	$0	$0
2	CC	30205678	OBANDO MARIELLY	25-14	29	$1,300,000	$208,000	EPS005	29	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-11	29	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$43,333**	**$6,900**			**$43,333**	**$5,400**			**$0**	**$0**			**$43,333**	**$1,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$100	$0	$7,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$6,900	$100	$0	$7,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000	$100	$0	$1,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$1,000	$100	$0	$1,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,400	$100	$0	$5,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$5,400	$100	$0	$5,500
TOTAL				1	$13,300	$300	$0	$13,600

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 30205678		OBANDO NEIRA MARIELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 81 110 34 BOLIVIA REAL	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1085218505	9478196596	I	2024/11/21	2024/11/29	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	8	$21,100

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
1	CC	30205678	OBANDO MARIELLY	25-14	1	$66,667	$10,700	EPS005	1	$66,667	$8,400		0	$0	$0	14-11	1	$66,667	$1,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$66,667	$10,700			$66,667	$8,400			$0	$0			$66,667	$1,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,700	$100	$0	$10,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$10,700	$100	$0	$10,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,700	$100	$0	$1,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$1,700	$100	$0	$1,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$100	$0	$8,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$8,400	$100	$0	$8,500
TOTAL				1	$20,800	$300	$0	$21,100

2024/12/10 07:50 AM

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 30205678		OBANDO NEIRA MARIELLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 81 110 34 BOLIVIA REAL	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	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	1108461812	9478638758	N	2024/11/21	2024/12/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	18	$372,800

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
1	CC	30205678	OBANDO MARIELLY	25-14	1	($66,667)	($10,700)	EPS005	1	($66,667)	($8,400)		0	$0	$0	14-11	1	($66,667)	($1,700)	0	$0	$0
2	CC	30205678	OBANDO MARIELLY	25-14	29	$1,256,667	$201,100	EPS005	29	$1,256,667	$157,100		0	$0	$0	14-11	29	$1,256,667	$30,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,190,000**	**$190,400**			**$1,190,000**	**$148,700**			**$0**	**$0**			**$1,190,000**	**$29,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,400	$2,400	$0	$192,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$190,400	$2,400	$0	$192,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,000	$400	$0	$29,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$29,000	$400	$0	$29,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$148,700	$1,900	$0	$150,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$148,700	$1,900	$0	$150,600
TOTAL				**1**	**$368,100**	**$4,700**	**$0**	**$372,800**

2024/12/07 10:50 AM

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

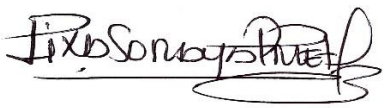
MARIELLY OBANDO NEIRA
CC: 30205678 de Barbosa S.S.

La suma de OCHOCIENTOS SESENTA Y SIETEMIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M.CTE ($867.348), por concepto de Servicios Profesionales como TRABAJADORA SOCIAL en el contrato interadministrativo No 7020506 del 2024 durante el periodo del 26 al 30 de noviembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8274/ 2024.



MARIELLY OBANDO NEIRA
C.C. 30205678 DE Barbosa S.S.
CUENTA DE AHORROS BBVA
NUMERO 021140058

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



_____
LIXA SORAYA PRIETO LÓPEZ
Apoyo a la supervisión
Contrato Interadministrativo No. 7020506 del 2024