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:	Diana Rocio Cobos						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1012319007	
CORREO ELECTRONICO:	dcobosan@gmail.com				CELULAR:	3203380424	
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 POPULAR			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	230015143068				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9825			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2658	FECHA	2024-12-23 11:26:13.000	NÚMERO DE CRP	82262	FECHA	2024-12-27 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-12-14		2024-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,798,649				
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:	$2,931,918
VALOR EJECUTADO	$2,798,649
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,798,649
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$133,269
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	95%

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
1012319007	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Diciembre 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.	Concertacion con lideres de la comunidad Gitana Socializacion del lineamiento etnico - Gitano Socializacion del lineamiento y caja de herramientas	Acta y listado de Asistencia Acta y listado de Asistencia Acta y listado de Asistencia
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado	Socializacion del aplicativo Reunion con nivel central, subred, lideres gitanos y otros equipos de entorno a la atencion diferencial gitana	Acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia
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.	Concertacion de familias priorizadas Aplicacion del instrumento APP a las lideres gitanas para su debida aprobacion	Acta y listado de asistencia Acta y listado de asistencia
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes	Actividad no programada	No aplica
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.	Reunion con la secretaria de salud, la subred, y equipos para la socializacion y apropiacion de lineamientos	Acta y listado de asistencia
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Actividad no programada	No aplica
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.	Entrega de avance al documento de analisis	Avance del documento, acta y listado de asistencia
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Actividad no programada	No aplica
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos	Elaboracion y proyeccion del plan de accion	Plan de accion, acta y listado de asistencia
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Actividad no programada	No aplica
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Actividad no programada	No aplica
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Se porta de manera adecuada el carnet y la chaqueta institucional	carnet y chaqueta
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones	Se porta de manera adecuada el carnet y la chaqueta institucional	carnet y chaqueta
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Actividad no programada	No aplica
Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Entrega de soportes verificables, para la ejecuccion de las actividades en el marco del contrato	Actas y listados de asistencia, avance de documento y plan de accion

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
DIANA ROCIO COBOS ANGULO

C.C 1.012.319.007 de Bogotá

La suma de dos millones setecientos noventa y ocho mil seis cientos cuarenta y nueve mil pesos Mcte) ($2.798.649), por concepto de servicios como Profesional en Psicología, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 14 al 31 de diciembre de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9825-2024



Diana Roció Cobos Angulo

C.C. 1.012.319.007 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS BANCO - Popular

NUMERO 230-015-14306-8

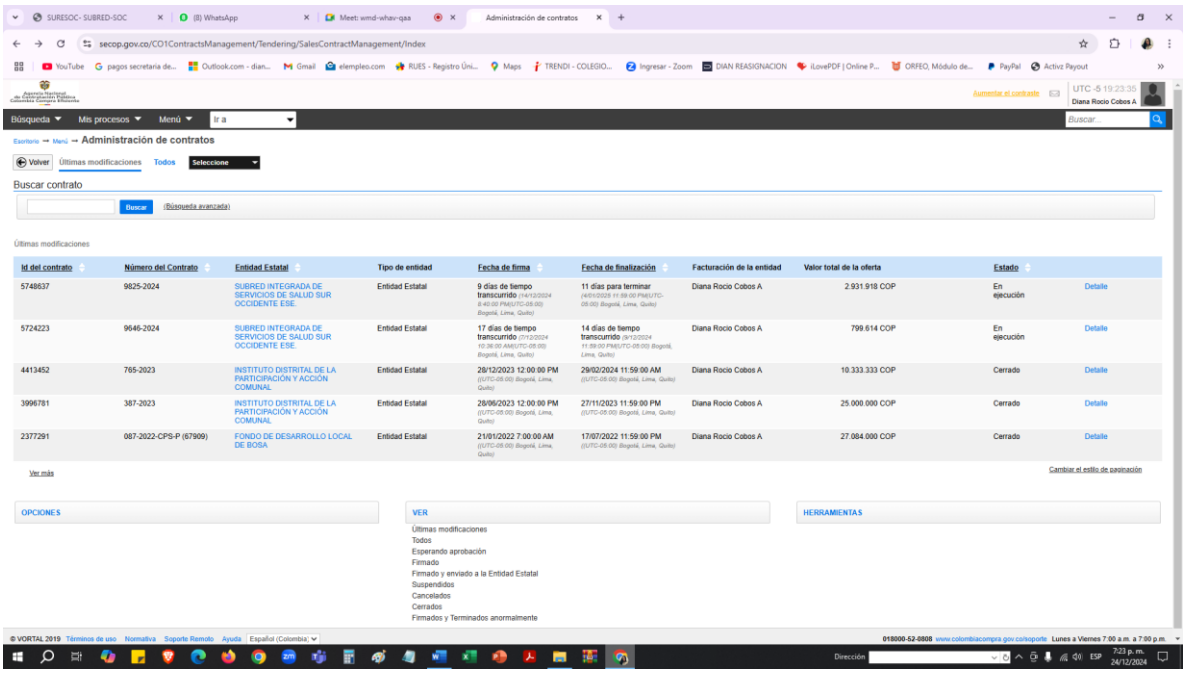
Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 14 al 31 de diciembre y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.



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

Diana Roció Cobos A CC 1.012.319.007

SECOP II



SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIANA ROCIO COBOS ANGULO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.012.319.007**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Noviembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ARL

Medellin, 11 de diciembre de 2024

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:

Que **DIANA ROCIO COBOS ANGULO** con documento de identidad **C1012319007**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E** con NIT **N900959048**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2024-12-06	3000-12-31	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	RIESGO III	0000000003	3	2.436	EN COBERTURA



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIANA ROCIO COBOS ANGULO identificado(a) con CC 1012319007 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 2° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/05/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS
Categoría:	A

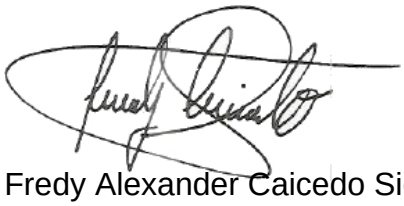
La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 04 días del mes noviembre del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.