DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBREDINTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

Paula Andrea Diaz Rojas
CC 1032458394 DE BOGOTÁ

La suma de $3.998.070 (TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS M/C), por concepto de servicios como profesional en PSICOLOGIA en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo de 1 al 28 de febrero de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9045-2024



Paula Andrea Diaz Rojas

CC 1032458394 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

0550488419777674

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



Maria Cristina Triviño Diaz
Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Comunitario

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Soportes enero 2025.pdf	Soportes enero 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos guardados

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:	Paula Andrea Diaz Rojas						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032458394	
CORREO ELECTRONICO:	pau.isju.diaz.0815@gmail.com				CELULAR:	3134676440	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PUBLICO-COMUNITARIO SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K30	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488419777674				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9045			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	205	FECHA	2025-01-24 15:29:15.000	NÚMERO DE CRP	12807	FECHA	2025-01-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-02-01		2025-02-28		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,998,070				
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:	$23,988,420
VALOR EJECUTADO	$7,996,140
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,070
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$15,992,280
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	33%

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
84041802	$1,599,228	$199,904	$255,876	3	$38,957	$494,737

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Mónica María Peña Osorio
52960209
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
1. 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 realizan acciones grupales e intinerantes en la estrategia de Cuidado colectivo para el bienestar en las diferentes locoalidades de la subred sur occidente, en temas relacionados como, Actividad fisica, Salud mental, Salud infantil, Salud materna, Seguridad ali,entaria y nutrician, Sald habitos saludables, entre otras.	ACTA,DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO
. 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 realizaron actividades de educacion en salud según lo establecido por SDS y Salud publica de la Subred Sur occidente, del Componente de Cuidado colectivo para el Bienestar.	ACTA,DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO
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.	Se desarrollaron acciones afines al perfil profesional, conforme a lo establecido en los lineamientos distritales y según el cronograma dado en el entorno comunitario, para el componente de Cuidado colectivo para el Bienestar, dentro de las localidades pertenecientes a la subred sur occidente.	ACTA,DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO
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	Se participo en las asistencias tecnicas, fortalecimeirntos programados por la lider del componente de Cuidado colectivo para el Bienestar	SEGUN DIRECCIONAMIENTO TECNICO POR PARTE DEL LIDER, LA SUBRED SUROCCIDENTE O LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.
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.	Se desarrollaron acciones en donde se informo, se sensibilizo y educo frente al autocuidado que se debe tener debid oa la emergencia generada en la ciudad Covid-19 y en las localidades correspondientes a la subred sur occidente, con base a la informacion oficial que se brinde desde la secretaria de salud para el entorno comunitario, para ser divulgada	ACTA,DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO
. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Se realizaron y verificaron los diferentes soportes que dan cuenta de las actividades desarrolladas durante el mes, verificando calidad y orden necesario para presentar auditoria.	ACTA,DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Se realiza una obrservacion de la poblacion y sus necesidades, teniendo en cuenta que eventos de interes en salud publica se deben reportar	ACTA, NOTIFICACION AL ENTRONO COMUNITARIO
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud	Se brinda infiormacion a la poblacion intervenida sobre sus deberes y derechos en salud	ACTA, DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Se realiza entrega de los soportes y se verifica su estado y cuidado	ACTA, DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se realizaron y verificaron los diferentes soportes que dan cuenta de las actividades desarrolladas durante el mes, verificando calidad y orden necesario.	ACTA, DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado.	Se realizaron los ajustes necesarios y requeridos a los productos del mes a corde a los hallazgo identificados por el lider del componente	ACTA, DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO

Copia Controlada
Subred Sur Occidente

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).	Se realizo la entrega oportuna y con calidad en cada uno de los productos y/o soportes establecidos en los lineamientos.	"SEGUN DIRECCIONAMIENTO DEL LIDER DEL COMPONENTE DE CUIDADO COLECTIVO PARA EL BIENESTAR "
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	Se brinda educacion en salud pertinenete según el ciclo de vida de la poblacion intervenida y los cuidado especiales que conlleva cada uno de los mismos	ACTA, DIARIO DE CAMPO, REGISTRO FOTOGRAFICO, MATRICES PERTENECIENTES A LA ACCION DE EDUCACION EN SALUD EN EL DRIVE DE LA ESTRATEGIA Y EL ENTRONO COMUNITARIO
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	Se participo en las asistencias tecnicas, fortalecimeirntos programados por la lider del componente de Cuidado colectivo para el Bienestar	SEGUN DIRECCIONAMIENTO TECNICO POR PARTE DEL LIDER, LA SUBRED SUROCCIDENTE O LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD.
. Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	No aplica para el mes	No aplica para el mes
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salid en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas..	Se realizan asistencias tecnicas brindadas por la SDS y la Subred Sur occidente, enfocadas en fortalecer capacidades y conocimientos necesarios para brindar una informacion oportuna a la comunidad	ACTA

Mónica María Peña Osorio
52960209
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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032458394	PAULA ANDREA DIAZ ROJAS	Calle 66 A Sur # 66 - 81	9428397	pau.isju.diaz.0815@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	10/02/2025	84041802	$504.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	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	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	9.600	0	0	9.600	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	200.000	200.000
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	1	9.600	9.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	504.500	504.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032458394	PAULA ANDREA DIAZ ROJAS		Calle 66 A Sur # 66 - 81	9428397	pau.isju.diaz.0815@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	10/02/2025	84041802	$504.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1032458394	DIAZ ROJAS PAULA ANDREA	59	0			N																	230301	1.599.228	255.900	0	0	0	0	EPS005	1.599.228	200.000	14-11	1.599.228	3	39.000	CCF24	1.599.228	9.600	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información