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:	Juan Camilo Cuervo Matamoros						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1024481984	
CORREO ELECTRONICO:	camilo.cuervo.m16@gmail.com				CELULAR:	3143422000	
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 CAJA SOCIAL S.A.			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	24074427075				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9892			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	815	FECHA	2025-03-31 08:25:36.000	NÚMERO DE CRP	19445	FECHA	2025-04-09 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-03-01		2025-03-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,998,069				
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:	$16,125,549
VALOR EJECUTADO	$13,058,955
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,998,069
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3,066,594
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	81%

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
PLANILLA FEBRERO - 9483067525	$1,442,782	$180,348	$230,845	3	$35,146	$446,339

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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.	Realización de visitas de seguimiento a personas y familias caracterizadas desde el programa de salud MAS. Implementa la guía base en salud mental.	Presentar las planillas de seguimiento sobre cada familia abordada, como la historia clínica para usuarios abordados de manera individual.
Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado.	Asistir a las diferentes eventos y actividades generados por la SDS y por la misma SUBRED Suroccidente, entendiendo que son jornadas que desde el presente convenio buscan establecer una hoja de ruta para mantener un contacto más cercano con la comunidad.	Cumplir con el diligenciamiento de las actas de asistencia a cada jornada como con los insumos que soliciten de cada una de ellas.
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.	Dar orientación a los usuarios, familias y grupos sociales alrededor de líneas distritales de ayuda con la que puede contar para el desarrollo de actividades relacionadas con el cuidado de salud.	Realizar fichas de notificación, canalización SIRC intersectorial, además de contar con líneas de atención a la comunidad en caso de presentar alguna urgencia que pueda ser considerada como alerta en salud.
Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes.	Activar las rutas de canalización de los casos que así lo necesiten, como sus respetivas fichas según lo especifica la SDS en cada uno de sus lineamientos.	Consolidar la información sobre cada usuario y familia, en las planillas de seguimiento, aplicativo, historia clínica, canalización sirc, ficha SIVIM y SISVECOS.
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.	Asistir a las diferentes reuniones generadas por la SDS frente los diferentes temas a tratar con la población caracterizada.	Cumplir con el diligenciamiento de las actas de asistencia a reuniones.
Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	Movilizar las actividades con la comunidad para reducir los riesgos en salud, al mismo tiempo que se genera un proceso de empoderamiento en la comunidad con la finalidad de reconocer la salud como un derecho fundamental.	Creación de espacios de interacción y organización comunitaria, alrededor del derecho a la salud para generar conciencia social alrededor del cuidado de la salud en la cuidad.
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.	Entregar los productos, acorde al perfil de psicología del programa Equipos Basicos Extramurales de Hogar", los cuales se establecen a partir de la guía en salud mental.	Historia clínica, canalización sirc, ficha SIVIM y SISVECOS.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Presentar los productos que se necesite para auditoria por parte de secretaria.	Planillas de seguimiento, aplicativo, canalización sirc, ficha SIVIM y SISVECOS.
Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos.	Elaborar cronograma de actividades de manera conjunta con el líder del territorio para revisar y entrega de productos.	Entregar en las fechas establecidas cada uno de los insumos que se establecieron en el cronograma.
Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas.	Atender las diferentes problemáticas que se puede presentar con la personas, familias y grupos caracterizados, para generar la respectiva psicoorientación con relación a cualquier necesidad que puedan presentar.	Fichas de notificación, pruebas complementarias, canalización a sirc (afiliación por oficio, canalización a EPS. Canalizacion intersectorial.
Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio.	Informar al líder a cargo sobre diferentes inconvenientes que puede presentar en la ejecución del contrato y que interfiera con el óptimo cumplimiento de actividades.	Acta o informe vía magnética a la persona encargada de gestionar y dar solución a los inconvenientes presentados.
Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.	Siempre portar de manera adecuada cada uno de los elementos institucionales, manteniendo un comportamiento adecuado y ejemplar durante la ejecución de actividades individuales.	Portar y mantener en buen estado la indumentaria institucional. (chaqueta y/o uniforme).
Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	Portar el carnet institucional de manera visible y adecuada cada vez que se realice la ejecución de acciones correspondientes al programa.	Portar y mantener el carnet de la institución en buen estado.
Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Mantener el equipo en buen estado y darle un buen uso, siempre cumpliendo a cabalidad con las tareas dispuestas para cada instrumento facilitado.	Equipo en buen estado.

Copia Controlada Subred Suroccidente

Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Seguir y cumplir a cabalidad los lineamientos planteados en la estrategia de "Equipos Básicos Extramurales de Hogar", consolidados en el documento operativo.	Fichas de notificación, pruebas complementarias, canalización a SIRC.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
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

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 1024481984		JUAN CAMILO CUERVO MATAMOROS	INDEPENDIENTE	Principal	calle 2 # 4j-60	SOACHA-CUNDINAMARCA	7322745	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1330675453	9483067525	I	2025/03/20	2025/03/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$475,000

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)																						$1,442,800	$230,900			$1,442,800	$180,400			$1,423,500	$28,500			$1,442,800		$35,200		$0	$0		$475,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,442,800	$230,900			$1,442,800	$180,400			$1,423,500	$28,500			$1,442,800		$35,200		$0	$0		$475,000
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,442,800	$230,900			$1,442,800	$180,400			$1,423,500	$28,500			$1,442,800		$35,200		$0	$0		$475,000
1	CC	1024481984	CUERVO JUAN									X								25-14	30	$1,442,800	$230,900	EPS002	30	$1,442,800	$180,400	CCF22	30	$1,423,500	$28,500	14-11	30	$1,442,800	2.436%	$35,200	30	$0	$0	No	$475,000
Total	**Afiliados(1)**																					$1,442,800	$230,900			$1,442,800	$180,400			$1,423,500	$28,500			$1,442,800		$35,200		$0	$0		$475,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024481984		JUAN CAMILO CUERVO MATAMOROS	INDEPENDIENTE	Principal	calle 2 # 4j-60	SOACHA-CUNDINAMARCA	7322745	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1330675453	9483067525	I	2025/03/20	2025/03/12	BANCO CAJA SOCIAL	0	$475,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,900	$0	$0	$230,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$230,900	$0	$0	$230,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$0	$0	$35,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$35,200	$0	$0	$35,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,400	$0	$0	$180,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$180,400	$0	$0	$180,400
TOTAL				**1**	**$475,000**	**$0**	**$0**	**$475,000**

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

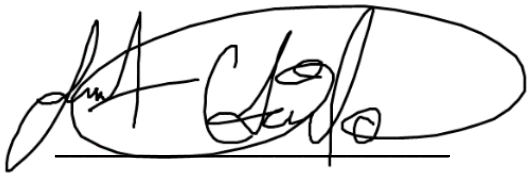
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:
JUAN CAMILO CUERVO MATAMOROS

C.C 1024481984 de BOGOTA

La suma **TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETENTA PESOS** (Mcte), ($3.998.070), por concepto de servicios como **PROFESIONAL EN PSICOLOGIA**, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo de 1 al 31 de MARZO de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9892-2024



JUAN CAMILO CUERVO MATAMOROS

C.C. 1024481984 de BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO CAJA SOCIAL

NUMERO 24074427075

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 1 al 31 de MARZO 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

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		
☐	DICIEMBRE 2024.pdf	DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO 2025.pdf	ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FEBRERO 2025.pdf	FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >