

					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:					paola andrea jaramillo						
TIPO DE DOCUMENTO:					C.C	X	C.E	No.		31640707	
CORREO ELECTRONICO:					paoandrezjq@gmail.com			CELULAR:		3502040675	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:					EQUIPO ATENCION EN CASA KENNEDY			SEDE:		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%								
		SU44K33-5	100								
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:		AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				550008300758664				PENSIONADO		NO	
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS											
NÚMERO DE CONTRATO			3189			VIGENCIA			2025		
NÚMERO DE CDP		815		FECHA		2025-03-31 08:25:36.000		NÚMERO DE CRP		19563	
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:						\$2,433,608					
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:								\$7,996,140			
VALOR EJECUTADO								\$4,128,442			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA								\$2,433,608			
VALOR A LIBERAR								\$0			
SALDO POR EJECUTAR								\$3,867,698			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN								52%			
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											
9483136139		\$908,526		\$113,566		\$145,364		3		\$22,132	
\$281,062											
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											

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil gestor ético, 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.	Acciones en abordaje territorial y sus diferentes estrategias cumpliendo con los lineamientos, entrega de formatos en físico y digitales con veracidad, calidad y oportunidad"	Entrega de Formato planillas de familias con planes de cuidado familiar e individual con criterios de calidad veracidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes
"2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el convenio asignado. "	Se da cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del programa Modelo de Salud en su componente territorial, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Se cumple con las actividades designadas, asistiendo y participando en los espacios de inducción programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente.
3. . 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."	Se dio Desarrollo a las acciones de control social, información, sensibilización, educación, canalización y seguimiento, notificación de eventos de interés en salud pública, notificación de alertas.	Entrega de Formato planillas de familias con planes de cuidado familiar e individual con criterios de calidad veracidad y pertinencia según parámetros descritos en los documentos anexos del convenio, procesos, guías institucionales y nacionales vigentes. Fichas de notificación SIVIM"
4. Prestar servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo a las guías y protocolos institucionales vigentes."	Se Prestan servicios desde los ejes de humanización y seguridad del paciente.	Se brindan servicios desde los ejes de humanización y seguridad al paciente .
5. 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"	Se Participa activamente en reuniones de asistencia técnica programadas por la Secretaria Distrital de Salud, Grupos focales o por la Subred.	Listado de asistencia firmadas. Acta de apropiación conceptual. Certificados de inducción Modelo de Atención en Salud Bogotá MAS Bienestar. Certificado curso Virtual Conociendo a la Subred Suroccidente E.S.E."
6. Fortalecer grupos de veeduría ciudadana, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud."	Se realiza acciones de informacion para impulsar a las familias a participar y fortalecer capacidades por el derecho a la salud. "	Se cumple con las actividades designadas "
"7. 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. "	Se Realiza entrega de productos, actas de apropiación conceptual y se realizan ajustes de manera oportuna cuando fueron requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.	Se realiza entrega oportuna y de calidad de soportes requeridos, actas de apropiación conceptual, información avances en implementación plan de cuidado familiar.
8. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE, SDS o por entes de control.	Se alistan los respectivos soportes solicitados por las apoyo para seguimiento a acciones y verificación de criterios de calidad y aprobación de pago.	Listado de asistencia firmadas. Acta de apropiación conceptual. Certificados de inducción Modelo de Atención en Salud Bogotá MAS Bienestar. Certificado curso Virtual Conociendo a la Subred Suroccidente E.S.E."
9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y hacer cumplimiento de los mismos."	Se elabora cronograma mensual de actividades.	Se cumple con el abordaje en territorio de las atenciones programadas y concertadas con las familias para implementación del plan de cuidado. Formato planillas de familias con planes de cuidado familiar e individual
"10. Atender las solicitudes y dar respuesta de manera oportuna a quejas asignadas. "	Se atiende quejas de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las observaciones de calidad dada por el supervisor del contrato.	Se atienden solicitudes de manera oportuna y de calidad de solicitudes asignadas .
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, según programación y necesidad del servicio."	Se da Informacion oportuna sobre eventualidades que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos y responder a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio	Mensajes Whatsapp, correos, llamadas telefónicas.
12. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales."	Se vela el mantenimiento de la imagen institucional .	Se mantiene la buena imagen de la institucion.
13.Portar elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	se porta elementos de identificación de manera adecuada y constante en la ejecución de las acciones.	se usa adecuadamente Carnet otorgada por la institucion
14.Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	Se da un optimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio para el fortalecimiento del modelo de salud MAS BIENESTAR en los equipos basicos extramurales de hogar.	Se da cumplimiento con la obligación contractual

15. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.	Se da cumplimiento a las actividades periódicas designadas para el fortalecimiento del programa Modelo de Salud MAS BIENESTAR en su componente territorial, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.	Se cumple con las actividades designadas
<p style="text-align: center;">MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ 52744682 Supervisor</p>		
<p style="text-align: center;">Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p> <p style="text-align: center;">Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.. Copyright © 2021</p>		

Copia Certificada
Subred Suroccidente

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31640707		JARAMILLO IZQUIERDO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 127bis # 88 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7742267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-02	1335235303		9483136139	I	2025/03/04	2025/03/14	BANCO DAVIVIENDA	\$498,300

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	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,600	\$256,000			\$1,599,600	\$200,000			\$0	\$0			\$1,599,600	\$39,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,599,600	\$256,000			\$1,599,600	\$200,000			\$0	\$0			\$1,599,600	\$39,000		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,599,600	\$256,000			\$1,599,600	\$200,000			\$0	\$0			\$1,599,600	\$39,000		\$0	\$0	
1	CC	31640707	JARAMILLO PAOLA	230301	30	\$1,599,600	\$256,000	EPS005	30	\$1,599,600	\$200,000	0		\$0	\$0	14-11	30	\$1,599,600	\$39,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,599,600	\$256,000			\$1,599,600	\$200,000			\$0	\$0			\$1,599,600	\$39,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31640707		JARAMILLO IZQUIERDO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 127bis # 88 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7742267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-02	1335235303		9483136139	I	2025/03/04	2025/03/14	BANCO DAVIVIENDA	\$498,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$1,700	\$0	\$257,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$256,000	\$1,700	\$0	\$257,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$39,000	\$300	\$0	\$39,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$39,000	\$300	\$0	\$39,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$1,300	\$0	\$201,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$200,000	\$1,300	\$0	\$201,300	
TOTAL				1	\$495,000	\$3,300	\$0	\$498,300	

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A: PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO

C.C 31640707 DE BUGA VALLE

La suma DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS OCHO PESOS M/CTE. (\$ 2.433.608), por concepto de servicios como PSICÓLOGA, en el marco del convenio Equipos Básicos Extramurales, durante el periodo del 01 al 31 de Marzo de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 3189-2025



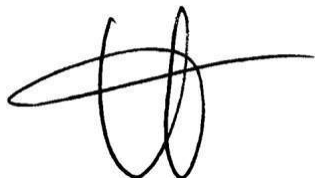
PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO

C.C 31640707

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO 550008300758664

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al periodo del 01 al 31 de Marzo 2025 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

PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO

C.C 31640707

SECOP II

Homepage

Aumentar el contraste

UTC-5 16:27:55

Paola Andrea Jara...

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio

Menú

Administración de contratos

Ver contrato

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?

Si

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
☐ CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO FEBRERO 2025 PAOLA JARAMILLO.pdf	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO FEBRERO 2025 PAOLA JARAMILLO.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >