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:	DERLY KATERINE VILLALOBOS BELTRAN						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1020778930	
CORREO ELECTRONICO:	kthe02.kv@gmail.com				CELULAR:	3015098675	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K32	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550488404942531				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	3482			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	962	FECHA	2025-04-14 13:42:47.000	NÚMERO DE CRP	20708	FECHA	2025-04-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-04-01		2025-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,613,087						
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:	$14,926,260
VALOR EJECUTADO	$10,279,161
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,613,087
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$4,647,099
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	69%

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
85703209	$1,845,235	$230,654	$295,238	3	$44,950	$570,842

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril 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
1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil de gestor, 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 las acciones del plan de intervenciones colectivas PSPIC, en concordancia a 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.	SE REALIZA ENTREGA DE IEC Y SOPORTE DE NOTIFICACIONES FALLIDAS Y/O NO ABORDADAS DURANTE EL PERIODO	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, FORMATOS DE REMISIONES EN FISICO Y IEC, Y CANALIZACIONES SIRC DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS
2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado.	SE REALIZA ENTREGA DE IEC Y SOPORTE DE NOTIFICACIONES FALLIDAS Y/O NO ABORDADAS DE ACUERDO A LO ASIGNADO EN EL PERIODO	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, FORMATOS DE REMISIONES EN FISICO Y IEC, Y CANALIZACIONES SIRC DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS
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.	REALIZAR FORMATOS SIRC CON SU RESPECTIVO ENVIO AL CORREO ELECTRONICO ASIGNADO PARA TAL FIN DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS	SOPORTE DE CORREO ELECTRONICO DE ENVIO DE NOTIFICACION SIRC, FORMATO SIRC, CARGADOS EN EL DRIVE DESIGNADO PARA TAL FIN
4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reinducción, programadas por la secretaria Distrital de Salud o por la Subred.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.	REALIZAR DEPURACION CON TECNICOS VERIFICANDO CONCORDANCIA ENTRE FISICO Y MAGNETICO. GARANTIZAR LA REALIZACION DE AJUSTES EN EL APLICATIVO POR PARTE DE LOS TECNICOS DE LAS IEC EFECTIVAS Y FALLIDAS	ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA CON LOS HALLAZGOS Y SUS RESPECTIVAS MODIFICACIONES. BASES DE DATOS Y APLICATIVOS DEL SUBSISTEMA
7. Realizar entrega de productos, informes requeridos, bases de datos, 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 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.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
9. Elaborar y presentar cronograma mensual de actividades e informes de gestión y/o desarrollo del proceso según programación y velar por el cumplimiento de estos.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas.	HACER REVISION DE LOS HALLAZGOS IDENTIFICADOS EN EL PROCESO DE PREAUDITORIA GARANTIZANDO EL RESPECTIVO AJUSTE	DILIGENCIAMIENTO DE LA BASE DE INCONSISTENCIAS Y APLICATIVO SIVIGILA DEL SUBSISTEMA
11. Informar oportunamente sobre cualquier eventualidad que interfiera en el cumplimiento de los objetivos establecidos, respondiendo a la disponibilidad según programación y necesidad del servicio.	CONTACTAR DE MANERA OPORTUNA Y EN LOS TIEMPOS ESTABLECIMIENTOS LOS USUARIOS NOTIFICADOS DE ACUERDO A LA FICHA TECNICA BRINDADA POR SDS	BASES DE DATOS, SOPORTES DE IEC EFECTIVAS, CANALIZACIONES SIRC Y SOPORTES DE CASOS FALLIDOS
12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
13. Portar los elementos de identificación institucional de manera adecuada y permanente en la ejecución de las acciones, así como el uso eficiente de los insumos para el desarrollo de la actividad.	SE REALIZA ENTREGA DE 31 IEC Y SOPORTE DE NOTIFICACIONES FALLIDAS Y/O NO ABORDADAS	FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO, FORMATOS DE REMISIONES EN FISICO Y IEC, Y CANALIZACIONES SIRC DENTRO DE LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS
14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES
15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio	REALIZAR ENTREGA LOS SOPORTES DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y REMISION DEL MES	28 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS Y 9 CARPETAS FALLIDAS
16. Participar activamente en procesos y metodologías de atención ante un evento prioritario de Salud Pública o alertas epidemiológicas que se presente de manera crítica en la Subred, según se requiera	NO SE PROGRAMA PARA ESTE MES	NO APLICA PARA ESTE MES

Copia Certificado Subred Suroccidente

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

DERLY KATERINE VILLALOBOS BELTRAN

C.C 1.020.778.930 DE BOGOTA

La suma de CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($4.613.087), por concepto de servicios como Psicóloga en el entorno VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, durante el periodo de 01 al 30 de Abril de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No **3482-2025**

DERLY KATERINE VILLALOBOS BELTRAN

C.C 1.020.778.930 DE BOGOTA

CUENTADE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 0550488404942531

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes **ABRIL 2025** y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión.

YENNY ESPERANZA JIMENEZ TORRES
Líder Salud Mental
Vigilancia en Salud
Pública

LADY VIVIANA RODRIGUEZ GALINDO
Referente Vigilancia en Salud Pública

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	1020778930	DERLY KATERINE VILLALOBOS BELTRAN	CALLE 186C 16 24	6716045	kthe02.kv@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	09/04/2025	85703209	$571.500	

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	230.700	0		0		0	1	200	0	230.900	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	295.300	0	0	0	0	1	200	0	295.500	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	45.000				45.000	1	100	45.100			450	45.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	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	230.700	230.900
Pensión	1	295.300	295.500
Riesgos Laborales	1	45.000	45.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	571.000	571.500

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	1020778930	DERLY KATERINE VILLALOBOS BELTRAN		CALLE 186C 16 24	6716045	kthe02.kv@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2025-03	2025-03	I	09/04/2025	85703209	$571.500	

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	Estornado	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	1020778930	VILLALOBOS BELTRAN DERLY KATERINE	59	0			N																	25-14	1.845.235	295.300	0	0	0	0	EPS005	1.845.235	230.700	14-11	1.845.235	3	45.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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