

					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:			HELLEN ANDREA OICATA CRUZ					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		52847411
CORREO ELECTRONICO:			hellenoicata@gmail.com			CELULAR:		3024653397
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:						SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			PIC ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIA			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K30	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.				TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			24088899927				PENSIONADO	NO
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		8976			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	899	FECHA	2025-04-09 07:38:27.000		NÚMERO DE CRP	21869	FECHA	2025-05-14 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:					\$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					\$12,906,813			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$3,998,070			
VALOR A LIBERAR					\$0			
SALDO POR EJECUTAR					\$11,081,607			
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN					54%			
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	
85111964	\$1,599,228	\$199,904		\$255,876	3	\$38,957	\$494,737	
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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
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 localidades de la subred sur occidente, en temas relacionados como, Actividad física, Salud mental, Salud infantil, Salud materna, Seguridad alimentaria y nutrición, hábitos saludables, entre otras.	Acta, diario de campo, registro fotográfico, matrices pertenecientes a la acción de educación en salud en el drive de la estrategia y el entorno 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 educación en salud según lo establecido por SDS y Salud pública de la Subred Sur occidente, del Componente de Cuidado colectivo para el Bienestar.	Acta, diario de campo, registro fotográfico, matrices pertenecientes a la acción de educación en salud en el drive de la estrategia y el entorno 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 fotográfico, matrices pertenecientes a la acción de educación en salud en el drive de la estrategia y el entorno 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 técnicas, fortalecimiento programados por la lider del componente de Cuidado colectivo para el Bienestar	según direccionamiento técnico por parte del líder, 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	Estrategias para el cuidado de la salud mental, Promoción de buenas prácticas de cuidado como autocuidado, cuidado mutuo y socio cuidado. Orientación sobre rutas de acceso (RIA Ruta integral de atención a problemas, trastornos mentales y epilepsia) y uso de servicios y programas de salud, rehabilitación y sociales.	Acta, diario de campo, registro fotográfico, matrices pertenecientes a la acción de educación en salud en el drive de la estrategia y el entorno comunitario
Alistar soportes y presentar auditoras programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria	Se realiza entrega de información requerida por el líder de dispositivos comunitarios en salud mental	Entrega y alistamiento de Soportes con calidad y orden
Notificar todos los eventos de interés en salud pública.	Se realizaron canalizaciones a servicios asistenciales y activaciones de ruta de casos identificados para articulación PIC-POS a lo largo del mes.	Formato de canalización a servicios
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Se brinda informacion a la poblacion intervenida sobre sus deberes y derechos en salud	Acta, diario de campo, registro fotográfico, matrices pertenecientes a la acción de educación en salud en el drive de la estrategia y el entorno comunitario
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Se realiza entrega de información requerida por el líder de la estrategia.	Actas y listados de asistencia
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos	entregar soportes de manera oportuna sin hallazgo alguno	Se entrega soportes requeridos mensualmente
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorias del referente del componente asignado	Se realizo los respectivos ajustes a productos presentados mensualmente, de acuerdo a hallazgos identificados en preauditoria realizada para el respectivo mes.	Se realizaron los ajustes a los productos presentados mensualmente.
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 realizo identificación y Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación	Soportes con calidad y orden
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 técnicas programadas	Acta y listados de asistencia
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes	Se realiza entrega de información requerida por el líder de la estrategia Dispositivos comunitarios en salud mental	Según direccionamiento.
Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud	Se realiza activación de rutas dependiendo de la condición del usuario abordado mediante capacitaciones	Actas y listados de asistencia

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52847411	HELLEN ANDREA OICATA CRUZ		CRA 7 49 B 05 SUR	9024593	hellenoicata@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-03	2025-03	I	03/04/2025	85111964	\$494.900
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	494.900	494.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52847411	HELLEN ANDREA OICATA CRUZ		CRA 7 49 B 05 SUR	9024593	hellenoicata@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-03	2025-03	I	03/04/2025	85111964	\$494.900
					TOTAL A PAGAR

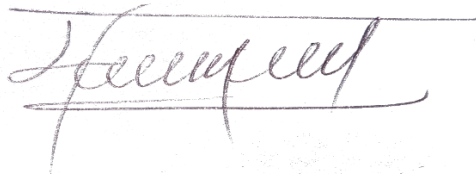
DETALLE POR COTIZANTE																																										
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	52847411	OICATA CRUZ HELLEN ANDREA	59	0			N																		EPS017	1.599.228	200.000	14-11	1.599.228	3	39.000		0	0	0	0	0	0	0		

PAGADA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE
NIT:900.959.048-4

DEBE A:
HELLEN ANDREA OICATA CRUZ
C.C 52.847.411

La suma de (Tres millones novecientos noventa y ocho mil setenta pesos) \$3.998.070 MCTE, por concepto de SERVICIOS como Profesional en Psicología en el entorno cuidador comunitario, durante el periodo durante el periodo 1 de abril al 30 de abril de 2025, por de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 8976-2024.



HELLEN ANDREA OICATÁ CRUZ
CC 52.847.411 de Bogotá

CUENTA DE AHORROS CAJA SOCIAL
NUMERO 24088899927

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de ABRIL 2025 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