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:	Leidy Geraldin Avendaño Espitia						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1023019278	
CORREO ELECTRONICO:	leidygeral528@gmail.com				CELULAR:	3202943332	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K29	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DE BOGOTA				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	606313765				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	9113			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	1373	FECHA	2025-06-17 13:58:49.000	NÚMERO DE CRP	28792	FECHA	2025-06-25 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-06-01		2025-06-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$4,116,440						
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:	$31,922,697
VALOR EJECUTADO	$19,254,926
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,116,440
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$12,667,771
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	60%

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
87410248	$1,851,511	$231,439	$296,242	3	$45,103	$572,783

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio 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. "	Entrega de formatos debidamente diligenciados acorde al lineamiento y realización de actividades.	Realizacion de actividades solicitadas, acorde al lineamiento, cumplimiento de producto 58 bienestar emocional en niños, niñas y adolescentes.
"2. Participar activamente en las jornadas programadas tanto por la SDS como por la Subred o las contempladas en el convenio asignado."	Firma de asistencia, y seguimiento de información brindada.	Se asiste a reunión de equipo, donde se realiza reconocimiento de lineamiento actual y verificación de nuevos formatos, se realizan acuerdos de actividades a realizar durante el mes.
"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."	Desarrollo de acciones en entorno educativo de sesiones grupales en kennedy	Se realizan concertaciones de sesiones colectivas en colegios para implementar producto 58 de bienestar emocional.
"4. Prestar los servicios contratados desde los ejes de humanización y seguridad del paciente, de acuerdo con las guías y protocolos institucionales vigentes"	Identificación de lineamiento actual.	Se reconocen nuevas estrategias de lineamientos, favorables a la salud mental de la comunidad.
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.	Firma de asistencia, y seguimiento de información brindada.	Asistencia de reunión de equipo, acuerdos de desarrollo de producto y dinamicas de entorno eductaivo.
"6. Fortalecer los grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud."	Realizacion de formatos de sesiones colectivas, actas y formatos de evidencias fotograficas.	Se realizan actividades de bienestar emocional del producto 58 en la prevención de violencias, prevención de bullying, socialización de rutas de atención en salud mental, reconocimiento de que es salud mental.
" 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"	Realizacion de formatos de sesiones colectivas, actas y formatos de evidencias fotograficas.	Como objetivo poblacional comunitario se realizan actividades de salud mental en instituciones educativas con niños niñas y adolescentes para el favoreciemto del bienestar emocional, por medio de espacios de circulos de socioalización, establecimiento de empatia.
" 8. Alistar los soportes y presentar auditorías programadas tanto de la Subred, la SDS o por entes de control."	Presentación de formatos debidamente diligenciados, acorde al lineamiento, para la presentacion de auditoria.	Formatos debidamente diligenciados y presentados de forma completa para proceso de auditoria.
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	Presentación de cronogramas, actividades e informes de actividades.	Elaboración de cronogramas mensuales debidamente realizados para proceso de seguimiento de actividades realizadas, elaboración de informes y actas de procesos de actividades, y cumplimiento total de procesos y programaciones realizadas.
"10. Atender las diferentes solicitudes asignadas y dar respuesta de manera oportuna a las mismas."	Realización de propuesta de actividades solicitadas y procesos acorde al lineamiento.	En los espacios de concertaciones, se dialogan las necesidades actuales para las instituciones educativas, manifestadas por las orientadoras, en los niños niñas y adolescentes.
"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."	N/A	N/A
12. Mantener la imagen institucional a través de las actuaciones individuales	Mantenimiento adecuado de la imagen institucional.	En las actuaciones individuales y colectivas , se mantiene adecuada imagen de la institución, por medio del buen trato, y procesos adecuados que favorecen a la salud mental de las instituciones.
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	Adecuado porte de chaqueta y carnet institucional.	Asistencia en todas las actividades con el adecuado porte de chaqueta y carnet institucional, ademas de mantener el adecuado buen trato a la comunidad.
"14. Cuidar y dar buen uso los equipos y/o elementos asignados en el contrato para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio"	N/A	N/A
"15. Cumplir con la normativa de gestión documental para la entrega de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio "	Entrega de formatos requeridos acorde al lineamiento, recolección de firmas, entrega de actas diliegnciamiento de cronograma y formatos para adecuado proceso de actividades.	Realización de actividades del producto 58 de bienestar emocional, acorde al lineamiento, favoreciendo a la institución educativa, con propuestas que favorezcan a su salud mental, promoviendo y fomentando el bienestar integral.

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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.	Desarrollo de actividades de jornada de salud de vacunacion, con espacio de estan en promocion y cuidado de la salud mental.	Presentacion de formato para sesion de jornada.

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:

LEIDY GERALDIN AVENDAÑO ESPITIA

C.C 1023019278 DE BOGOTÁ

La suma de (Cuatro millones ciento dieciséis mil cuatrocientos cuarenta pesos) (4.116.440), por concepto de servicios como psicóloga en el Entorno Educativo, durante el periodo de 1 al 30 de junio del 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 9113 - 2024



(LEIDY GERALDIN AVENDAÑO ESPITIA)

C.C 1023019278 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO DE BOGOTÁ

NUMERO 606313765

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



(Diego Castillo)
Apoyo a la supervisión
Entorno Educativo

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		
☐	OneDrive_2024-12-13.zip	OneDrive_2024-12-13.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Ejecucion noviembre Leidy Avendano 1023019278pdf.pdf	Ejecucion noviembre Leidy Avendano 1023019278pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EjecucionDiciembre leidy Avenda.pdf	EjecucionDiciembre leidy Avenda.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Ejecucion enero Leidy.pdf	Ejecucion enero Leidy.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ejecucion febrero.pdf	ejecucion febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ejecucionabrilleidyaven.pdf	ejecucionabrilleidyaven.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ejecucion mayo.pdf	ejecucion mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ejecucion junio.pdf	ejecucion junio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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	1023019278	LEIDY GERALDIN AVENDAÑO ESPITIA	Cra 89 bis a 67-37	7621172	leidygeral528@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	
2025-05	2025-05	I	16/06/2025	87410248	$573.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	231.500	0		0		0	0	0	0	231.500	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	296.300	0	0	0	0	0	0		296.300	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	45.200				45.200	0	0	45.200			452	45.200	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	231.500	231.500
Pensión	1	296.300	296.300
Riesgos Laborales	1	45.200	45.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	573.000	573.000

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023019278	LEIDY GERALDIN AVENDAÑO ESPITIA		Cra 89 bis a 67-37	7621172	leidygeral528@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	
2025-05	2025-05	I	16/06/2025	87410248	$573.000	

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	1023019278	AVENDAÑO ESPITIA LEIDY GERALDIN	57	0			N																	230301	1.851.600	296.300	0	0	0	0	EPS010	1.851.600	231.500	14-11	1.851.600	3	45.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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