

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		MUÑOZ DEVIA GEIDY YANETH						415683	
TIPO DE DOCUMENTO:	Cedula	No.	1030561755						
CORREO	geidy.md@hotmail.com	CELULAR	3223831480						
PROCESO:	GESTION DEL RIESGO - PIL								
SERVICIO:	GESTION DEL RIESGO - PIL		UNIDAD:			Chapinero			
CENTRO DE COSTOS	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	A00								
BANCO	28		TIPO CUENTA			AHORROS			
NUMERO CUENTA BANCARIA		488419845380							

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:		8370-2025		N° DE PAGOS DEL CONTRATO			
NÚMERO DE CDP: 1	1268	FECHA	16/09/2025	NÚMERO DE CRP: 1	48553	FECHA	01/10/2025
NÚMERO DE CDP: 2	1715	FECHA	27/11/2025	NÚMERO DE CRP: 2	57408	FECHA	30/11/2025

OBJETO:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 -PSICOLOGO(A)								
PERIODO CERTIFICADO	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO	
		01	11	2025		30	11	2025	
TIPO SERVICIOS	PIC		RESERVA DE GLOSA 2%			0			
VALOR MES	4,195,200		VALOR LETRAS						

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercute en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	6,543,600
VALOR EJECUTADO:	4,651,200
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA:	2,302,800
TOTAL HORAS CONTRATADAS:	184
TOTAL HORAS A CERTIFICAR EN EL MES:	101
VALOR A LIBERAR:	0
SALDO POR EJECUTAR:	1,892,400
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN:	71.08 %

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 \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

PLANILLA	VALOR EPS	VALOR AFP	RIES	VALOR ARL	VALOR CAJA	TOTAL PLANILLA
91442219	178,000	227,800	3	34,700	0	440,500
	0	0		0	0	

El supervisor del contrato hace constar que los datos e informe de actividades registrados en esta certificación se revisaron y son veraces.

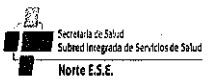
Dado en Bogotá. Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

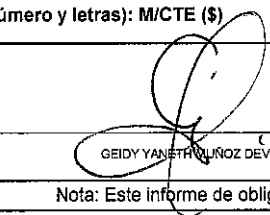
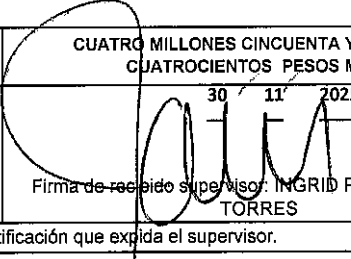


LOZANO TORRES INGRID PAOLA
 NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MUÑOZ DEVIA GEIDY YANETH
 NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Nota: En el evento de ausencia del supervisor principal, se adjunta documento mediante el cual se avala que esta certificación sea firmada por supervisor encargado.

	INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						CÓDIGO: AP-CT-F-50				
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL						VERSIÓN: 4				
							PÁGINA: 1 DE 1				
						FECHA: 07/11/2024					
ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD						UNIDAD:		EQUIPOS MAS BIENESTAR HOGAR			
No. DE CONTRATO: 8370-2025				PERIODO CERTIFICADO		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
NOMBRE DEL SUPERVISOR: INGRID PAOLA LOZANO TORRES						1	11	2025	30	11	2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: GEIDY YANETH MUÑOZ DEVIA				DOCUMENTO: 1030561755							
OBJETO DEL CONTRATO: PSICOLOGO (A)											
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%											
OBLIGACIONES ESPECIFICAS						ACTIVIDADES REALIZADAS					
1. Dar cumplimiento a la normativa de gestión documental para la entrega y archivo, de soportes y/o informes requeridos durante la ejecución del convenio.						Se desarrollan actividades correspondientes al plan de trabajo de los equipos MAS bienestar del mes de noviembre.					
2. Velar por el mantenimiento de la imagen institucional a través de las actuaciones individuales.						Se desarrollan actividades correspondientes al plan de trabajo de los equipos MAS bienestar, del mes de noviembre.					
3. Resguardar y dar un óptimo uso a los equipos y/o elementos asignados para dar cumplimiento a las obligaciones del convenio.						Se realiza uso de chaqueta institucional y carnet.					
4. Se obliga a brindar el apoyo técnico, administrativo y operativo necesario para el fortalecimiento del sistema de gestión de calidad de la subred integrada de servicios de salud norte E. S. E. , con el fin de dar cumplimiento a los estándares y requisitos exigidos por el sistema único de acreditación en salud.						Se desarrollan actividades correspondientes al plan de trabajo de los equipos MAS bienestar del mes de noviembre.					
5. Participar en reuniones de asistencia técnica ordinarias o extraordinarias, fortalecimiento de capacidades, inducción o reintroducción, programadas por la secretaría distrital de salud, por dirección de gestión del riesgo, supervisora de contrato o subred.						Participación en 40 horas de reuniones convocadas por la SDS, asistencia técnica y demas reuniones convocadas por parte de la Subred y SDS					
6. Presentar soportes y auditorías programadas tanto, de la ese, sds o por entes de control.						Se realiza la entrega de soportes de caracterizaciones y seguimientos con criterios de calidad para auditoría.					
7. Desarrollar las acciones previstas en los equipos mas bienestar en hogar de acuerdo a los requerimientos técnicos propios de cada línea.						Se brinda educación en el total de las acciones del mes de octubre promoviendo la implementación de planes del cuidado para la salud.					
8. Estructurar y desarrollar sesiones de información, educación y comunicación, con actores institucionales y comunitarios, caracterizados e identificados en las diferentes intervenciones de equipos mas bienestar en hogar						Participación en 40 horas de reuniones convocadas por la SDS, asistencia técnica y demas reuniones convocadas por parte de la Subred y SDS					
9. Identificación, actualización y evaluación del perfil de riesgo individual y colectivo en población de los diferentes cursos de vida, en el marco de la operativización de acciones de los equipos mas bienestar en hogar						Se realiza la entrega del mes de octubre que incluyen las visitas de implementación de planes de cuidado familiar en los diferentes hogares prioritarios, registrando la información.					
10. Implementar acciones de promoción, mantenimiento y recuperación para el cuidado de la salud familiar, así como la activación de rutas integrales por medio del procedimiento de canalizaciones y/o notificación en caso de ser necesario.						Se realiza la entrega del mes de octubre que incluyen las visitas de implementación de planes de cuidado familiar en los diferentes hogares prioritarios, registrando la información.					
11. Realizar aplicación de tamizajes según la pertinencia y necesidad del caso índice y su núcleo familiar.						Se realiza la aplicación de tamizaje COPE, ZUNG, HAMILTON durante la ejecución de los planes de cuidado familiar.					
12. Realizar el reconocimiento de los antecedentes, identificación de la estructura familiar, roles y relaciones establecidas al interior de la familia, socialización de objetivo y alcance del acompañamiento psicológico a realizar.						Se realiza la entrega del mes de octubre que incluyen las visitas de implementación de planes de cuidado familiar en los diferentes hogares prioritarios, registrando la información.					
13. Garantizar proceso de articulación y comunicación constante con sívím, de manera que, si durante el proceso de intervención se presenta nuevamente una notificación por violencia hacia el rna, se informe de inmediato al profesional de espacio de manera que se suspenda la intervención y se activan medidas de protección necesarias.						No se realiza esta actividad durante el mes					
14. Realizar balance del proceso, realizando comparativo entre el estado al inicio del proceso y el estado actual, identificando mejoras, por medio de las herramientas de control dispuestos de equipos mas bienestar en hogar.						Se realizan acciones de promoción, mantenimiento, recuperación para el cuidado y mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes del modelo integral de atención en salud y sus rutas de atención a través de caracterización socioambientales e implementaciones familiares a familias realizadas en el mes de noviembre.					
15. Diligenciamiento adecuado y oportuno de los formatos requeridos para el desarrollo de los productos, registro en el aplicativo g-taps, cumpliendo atributos de calidad, teniendo en cuenta los datos referenciados por las familias abordadas en equipos mas bienestar en hogar.						Se realizan acciones de promoción, mantenimiento, recuperación para el cuidado y mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes del modelo integral de atención en salud y sus rutas de atención a través de caracterización socioambientales e implementaciones familiares a familias realizadas en el mes de noviembre.					

16. Garantizar la oportunidad, veracidad, confiabilidad y validez de la información captada, así como el mantenimiento de subsistema de información en el aplicativo g-taps, cumpliendo atributos de calidad	Se realizan acciones de promoción, mantenimiento, recuperación para el cuidado y mejoramiento de la salud y calidad de vida de las familias y sus integrantes del modelo integral de atención en salud y sus rutas de atención a través de caracterización socioambientales e implementaciones familiares a familias realizadas en el mes de noviembre.
17. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de los equipos mas bienestar en hogar.	No se realiza esta actividad durante el mes
18. Hacer entrega de los reportes, informes, bases, tableros de control y/o herramientas ofimáticas, propias definidas por el equipo de gestión de los equipos mas bienestar en hogar en los tiempos definidos, con las características de calidad y pertinencia técnica esperados.	Se realiza la entrega acciones del mes de octubre que incluyen las visitas de implementación de planes de cuidado familiar en los diferentes hogares prioritarios, registrando la información.
19. Aportar al proceso de archivo, de acuerdo a las tablas de retención documental definidas y la normatividad vigente.	No se realiza esta actividad durante el mes
20. Participar activamente en las jornadas y/o actividades de vacunación programadas por la institución, así como la búsqueda activa de población pendiente por iniciar, continuar y completar esquemas de vacunación.	No se realiza esta actividad durante el mes
21. Dar respuesta a los requerimientos y solicitudes asignadas, de manera oportuna, clara y de acuerdo a los estándares de calidad de la subred.	No se realiza esta actividad durante el mes
22. Demas acciones acorde a su perfil que sean requeridos por la subred integrada de salud norte e. S. E.	No se realiza esta actividad durante el mes
23. Las actividades a cargo del contratista podrán ejecutarse en cualquiera de los procesos de equipos mas bienestar en hogar, conforme a los lineamientos del contrato equipos mas bienestar en hogar vigente y según las necesidades de los servicios de la subred.	Se realiza la entrega acciones del mes de octubre que incluyen las visitas de implementación de planes de cuidado familiar en los diferentes hogares prioritarios, registrando la información.
24. Ejecutar las acciones de gestión documental, para la generación, actualización, registro y clasificación de documentos y archivos de las actividades desarrolladas. De acuerdo a las tablas de retención documental definidas en la normatividad vigente. Garantizar la protección física y digital de los documentos, implementando medidas adecuadas de conservación e integridad.	No se realiza esta actividad durante el mes
25. El contratista deberá responder de manera oportuna y eficaz a las solicitudes y requerimientos efectuados por las entidades distritales y/o por la subred norte, en caso de contingencias, emergencias o alertas que así lo requieran, con el fin de garantizar la adecuada y continua prestación de los servicios.	No se realiza esta actividad durante el mes
26. El contratista adelantará acciones de promoción, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la activación de rutas integrales mediante canalización y notificación cuando sea requerido, en cumplimiento de la resolución 3280 de 2018 y demás disposiciones vigentes aplicables	Se realiza canalizaciones para la EAPB para la obtención de atención a la población.
OBSERVACIONES:	
TOTAL A PAGAR (Número y letras): M/CTE (\$)	\$ 4.058.400
	CUATRO MILLONES CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE
 GEIDY YANETH MUÑOZ DEVIA CC 1030561755	 30 / 11 / 2025 Firma de recibido supervisor: INGRID PAOLA LOZANO TORRES
Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030561755	GEIDY YANETH MUÑOZ DE VÍA	carerra 95 76 67	40382259	geidy.mt@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLAADOS
					UPC
					0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I		91442219	\$440,500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor				
EPS008	Compensar EPS	860068942-7	178.000	0	0	0	0	0	0	0	178.000	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 FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0	227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SURA	880903790-5	34.700				34.700	0	0	34.700	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
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LIMA, IRP y Mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	178.000	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700	34.700
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	3	440.500	440.500	440.500

