| 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: | SONIA PATRICIA ESPINOSA MORA | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52212582 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | soniaespinosato@yahoo.com.mx | | | | CELULAR: | 3158314134 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ESPACIO TRABAJO PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K28 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCOLOMBIA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 62458098340 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2433 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1163 | FECHA | 2023-05-17 10:51:45.000 | NÚMERO DE CRP | 23106 | FECHA | 2023-05-25 00:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN SALUD OCUPACIONAL | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2023-02-01 | | 2023-02-28 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $4,886,080 | | | | | | |
| 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: | $9,120,683 |
| VALOR EJECUTADO | $4,886,080 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $4,886,080 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $4,234,603 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7868389534 | $1,954,432 | $244,304 | $312,709 | 3 | $47,610 | $604,623 |

Dado en Bogotá a los veintiocho(28) días del mes de Febrero de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
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 |
|---|---|---|
| Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos con veracidad, calidad, oportunidad y transparencia, dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción según lineamientos | Desarrollo de precriticas, seguimiento a meta, linea tecnica,acompañamiento en campo a profesionales en las diferentes intervenciones del Entorno Laboral | Actas y listado de asistencia de las actividades |
| Realizar seguimiento a menores de cinco años canalizados con identificación del riesgo establecidos en el plan de choque | Seguimiento a canalizaciones y asignacion de citas | Actas de reuniones, bases |
| Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular PIC POS | Asistencia a inducciones da canalizaciones | Actas de reuniones |
| Notificar todos los eventos de interés en salud publica | Seguimiento a posibles eventos de interes | No se presentaron en los casos intervenidos. |
| Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud pública | Seguimiento a casos identificados | Actas de seguimiento a meta |
| Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones en instituciones distintas al sector salud | Seguimiento a canalizaciones sectorial e interssectorial | Plan operativo |
| Informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud | Reportar en informes las actividades desarrolladas para tal fin. Informando a trabajadores de UTIS el SGSSI, asi como información a población extranjera | Reporte de población en informes y actas |
| Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión, participar activamente en las jornadas de salud pública programadas por la subred sur occidente, seguimiento a las gestantes y menores de cinco años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación | Reportar en informes las actividades desarrolladas para tal fin, asi como asistencia a reuniones y acompañamietos | Reporte de población en informes y actas |
| Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | Entrega de soportes cuando han sido requeridos por lider del Entorno | Actas, listados de asistencia y soportes de intervenciones. |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sea requerido acorde a las preauditorias del referente del espacio | Entrega de soportes cuando han sido requeridos por lider del Entorno | Actas, listados de asistencia y soportes de intervenciones. |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos, alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o la SDS | Realizar ajustes cuando se ha requerido, por solicitud de lider | A la fecha se ha realizado los ajustes necesarios a los formatos |
| Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS, asumir el 100% de la glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes o acciones de calidad, oportunidad o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista, velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos documentos y bienes muebles, pagar los aportes al sistema general de seguridad social integral, dentro de los quince primeros días calendario de cada mes | Entrega de datos cuantitativos y cualitativos | Listado de asistencia. Comprobante de pago |
| Dar cumplimiento a las guías de manejo, manuales, instructivos y protocolos institucionales | Ejecución de actividades, utilizando protocolos institucionales | Actas y listados de asistencia |
| Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las actividades | No aplica para este mes | No aplica para este mes |
| Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato de acuerdo al código del buen gobierno | Adecuado uso de información, insumos, equipos y elementos suministrados | Adecuado uso de formatos y papeleria |
| Aplicar políticas de gestión y participar activamente en los procesos de acreditación | Conocer politicas de gestión | Actas y listados de asistencia |

Copia Certificado Subred Sur Oriente

MARIBEL CORTES SUAREZ
51958251
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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52212582 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | SONIA PATRICIA ESPINOSA MORA ESPINOSA MORA ESPINOSA MORA | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | TRANSVERSAL 73 11B 33 CASA | TELÉFONO: | 3465893 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7868389534** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | enero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | enero |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/02/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1892538913 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 512.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 512.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | $ 400.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 400.000** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860066942 | CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 64.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 64.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 78.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 78.000** |

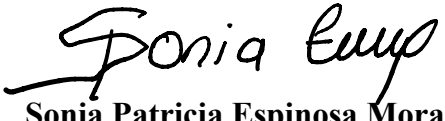
| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 1.054.000** |

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

## DEBE A:

## SONIA PATRICIA ESPINOSA MORA
## C.C 52212582 DE BOGOTA

La suma de 4.886.080, por concepto de: Prestar servicios como Especialista en Salud Ocupacional – profesional Especializado 4 en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional. Durante el periodo de 1 de al 28 de Febrero de 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2433-2023



**Sonia Patricia Espinosa Mora**
**C.C. 52212582 DE Bogotá**
**CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA**
**NUMERO 62458098340**