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:	DIANA MIREYA BERNAL RAMIREZ						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52463939	
CORREO ELECTRONICO:	dmbernal3@hotmail.com				CELULAR:	3204534857	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE						
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PROYECTO LOCALIDADES Contrato 642-2022 Localidad de Bosa				SEDE:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	PA16F01-6	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	4870401314				PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	4542			VIGENCIA		2023	
NÚMERO DE CDP	1306	FECHA	2023-05-25 12:38:41.000	NÚMERO DE CRP	26402	FECHA	2023-05-31 17:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2023-05-01			2023-05-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$4,500,000				
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		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:	$9,000,000
VALOR EJECUTADO	$9,000,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,500,000
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
7877514317	$1,800,000	$225,000	$288,000	3	$43,848	$556,848

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Mayo de 2023. 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
Apoyar desde su perfil la implementación de los convenios y/o contratos suscritos con los Fondos de Desarrollo de las localidades.	Realizar socialización del contrato 642/2022 para su respectiva inscripción de DBC	Actas
Apoyar los procesos de gestión y administrativo para dar cumplimiento a los planes de trabajo y compromisos derivados de convenios o contratos suscritos con los Fondos de Desarrollo de las localidades de Bosa y Fontibón, en los diferentes componentes entre los que se encuentran el convenio y/o contrato.	Realizar alistamiento y organización de insumos y materiales, realizar socialización del contrato	actas-desarrollo parcial de informe
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	Realizar las actividades a ejecutar acorde al cronograma	Actas, cronograma en drive
Cumplir con los productos y actividades establecidas en lineamientos, fichas técnicas y anexos derivadas de los convenlos y/a contratos suscritos can las Fondas de desarrollo local y el Fondo Financiero Distrital.	Cumplir con el cronograma establecido con las diferentes instituciones	Actas
Desarrollar y participar en los procesos de fortalecimiento técnico convocados por la Subred Sur Occidente y otras instituciones.	Reuniones de equipo Alcalá Muzú-Fortalecimientos, reunión Alcaldía de Bosa	Acta
Asistir a las reuniones que convoque la SDS, la Subred Sur Occidente y/o los Fondos de Desarrollo Local relacionadas con el tema objeta del Convenio que convoque la SDS, la Subred Sur Occidente y/o los Fondos de Desarrollo Local relacionadas con el tema objeta del Convenio.	Reuniones de equipo Alcalá Muzú-Fortalecimienntos, reunión Alcaldía de Bosa	Acta
Presentar a quien ejerce la vigilancia, orientación y control de la ejecución del convenio interadministrativo cronograma de trabajo. Informes de avances respecto a la evolución. productos establecidos e informes finales	Realizar entrega de soportes acorde a lo ejecutado, socialización del contrato	Correo electrónico, actas borrador de informe
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	N/A	N/A
informar a los individuos, familias y colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	N/A	N/A
Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social, con el fin de fortalecer la gestión.	N/A	N/A
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	Entrega de soportes de socialización contrato 642/2022	Actas
Realizar ajustes de manera oportuna cuando se requiera	Revisión y realización de cronograma diariamente	drive
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Entrega de soportes de socialización contrato 642/2022	Actas
Alistar soportes y presentar auditorios programados tanto de la ESE como a la supervisión	Entrega de soportes de socialización contrato 642/2022	Actas
Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente como de la SDS.	Asistir a reuniones programadas en Alcalá Muzú, Pablo VI Bosa, Alcaldía Local	Actas
Y las demás que por la naturaleza del convenio interadministrativo deben ejecutarse en cumplimiento de las obligaciones del misma	Entrega de soportes de socialización contrato 642/2022	Actas

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52463939
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MIREYA BERNAL RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 78D BIS B 63A 40 SUR BOSA ESTACION	TELÉFONO:	8132448
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7877514317**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	5		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2078379614

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.800	$ 0	$ 288.000	$ 1.800	$ 289.800
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 1.800**	**$ 289.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 225.000	$ 1.400	$ 0	$ 226.400
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 1.400**	**$ 0**	**$ 226.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 43.900	$ 43.900	$ 300	$ 0	$ 44.200
SUBTOTALES:									**$ 43.900**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 44.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD							ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52463939	BERNAL RAMIREZ DIANA MIREYA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.494.605				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.800.000	52463939	$ 43.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 560.400**

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 2/2023

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

DIANA MIREYA BERNAL RAMÍREZ

C.C. 52.463.939 DE BOGOTÁ

La suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($4.500.000) por concepto de: Prestar servicios Profesionales en el área de Proyectos y convenios dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento. Durante el periodo de 1 al 31 de mayo 2023 de conformidad a lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°. 4542-2023.



DIANA MIREYA BERNAL RAMÍREZ

C.C. 52.463.939 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NÚMERO 4870401314