| 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: | ANGELA PATRICIA DELGADO COTTE | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1015400222 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | GISINO@HOTMAIL.COM | | | | CELULAR: | 5551347 | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | GOBERNANZA PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | | |
| | FO09K25 | 100 | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 550009100731968 | | | | PENSIONADO | NO | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1259 | | | VIGENCIA | 2022 | | |
| NÚMERO DE CDP | 81 | FECHA | 2023-01-02 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 2366 | FECHA | 2023-01-04 20:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL - REFERENTE PP SALUD MENTAL Y SPA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | | |
| | | 2022-03-01 | | 2022-03-31 | | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $5,441,556 | | | | | | |
| 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: | $12,696,924 |
| VALOR EJECUTADO | $9,069,240 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $5,441,556 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $3,627,684 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 71% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 57516792 | $1,451,074 | $181,384 | $232,172 | 3 | $35,348 | $448,904 |

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Marzo de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MARIA HELENA GOMEZ SOLER
1069744813
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 |
|---|---|---|
| • Identificar y consolidar las problemáticas, prioridades y asuntos relevantes, relacionadas con la salud mental y SPA generando propuestas para posicionarlas en los escenarios locales de decisión y en los espacios institucionales de la ESE | Se participa en espacios intersectoriales e instancias locales asignadas para las políticas públicas. | Acta y listado de asistencia |
| Participar en la construcción, ajuste, implementación, monitoreo y seguimiento a la política pública de salud mental y SPA, integrando los compromisos institucionales, locales y sectoriales adquiridos en el marco de los ejes de la política y en lo que compete de acuerdo con la dinámica local e institucional. | Se participó en la construcción de planes de acción para el año 2022 a fin de dar respuestas desde el sector salud que posibiliten el posicionamiento de la politica publica. | Acta y listado de asistencia |
| Desarrollar jornadas o encuentros de asistencia técnica para la apropiación conceptual y metodológica por parte de los referentes de equipos operativos, para orientar los enfoques y alcances de las acciones en el marco del plan de gestión concertado con los equipos técnicos. | Se participó en espacios de fortalecimiento de acuerdo a la necesidad y se articula a nivel sectorial para el desarrollo de los mismos. | Acta y listado de asistencia |
| Aportar al análisis de situación en salud por etapa de ciclo vital a nivel intersectorial que guarde armonía con el plan de análisis del equipo ASIS. Debe incluir el análisis del componente de salud mental y SPA, dentro del Plan de salud de intervenciones colectivas. | Se realizan acciones en caso de requerirse | Acta y listado de asistencia en caso de realizarse |
| Realizar procesos de monitoreo y seguimiento a las acciones propias de la política de salud mental y SPA, por medio de seguimiento a indicadores trazadores en salud, seguimiento al cumplimiento de las metas distritales de salud e indicadores institucionales, entre otros. | Se realiza seguimiento a las acciones propias de la política pública en cumplimiento de metas e indicadores | Matrices de seguimiento |
| Aportar a la construcción e implementación de rutas de atención en salud que vinculen las dimensiones sectorial y transectorial, en busca de optimizar la respuesta a las necesidades de los usuarios como individuo, familia y comunidad. | Se aporta en la implimentacion de rutas de atencion y activacion de rutas en respuesta a necesidades | Actas, canalizaciones |
| Coordinar o apoyar las jornadas, campañas y demás actividades de visibilización de la política pública o del tema de salud mental y SPA en las localidades y el distrito. | Se realiza participación y articulación sectorial e intersectorial para el desarrollo de jornadas, campañas y actividades de Visibilización de las políticas públicas. | Acta y listado de asistencia |
| Participar activamente en el desarrollo de procesos de fortalecimiento de competencias del talento humano dados por la ESE y la Secretaria Distrital de salud. | Se da cumplimiento a reuniones programadas por diferentes entidades, instancias y gestiones. | Soportes y litados de asistencia de las reuniones virtuales y presenciales convocadas. |
| Conocer y ejecutar los lineamientos técnicos, anexos operativos e instructivos definidos por la Secretaria Distrital de Salud y la Institución para el desarrollo de las actividades definidas los equipos de trabajo pertenecientes al plan de salud de intervenciones colectivas. | Se participa en reuniones al interior del equipo local y del equipo del proceso para promover la apropiacion técnica de los lineamientos y anexos operativos | Actas y listado de asistencia, Acta de apropiacion de lineamientos |
| Desarrollar de manera clara, completa y oportuna los instrumentos, informes y productos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad. | Se realiza entrega de informes y productos requeridos por la Subred y SDS | Soportes magnéticos, matrices diligenciadas |

MARIA HELENA GOMEZ SOLER
1069744813
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 E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ANGELA PATRICIA DELGADO COTTE
C.C 1015400222 DE BOGOTÁ

La suma de cinco millones cuatrocientos cuarenta y un mil quinientos cincuenta y seis pesos mda. cte. ($5,441,556), por concepto de servicios prestados como Profesional universitario 2 referente de politica publica de salud mental y SPA de Análisis y Políticas, área de Salud publica en la sede de Fontibón durante el periodo de 1 al 31 de marzo de 2022 y horas adicionales, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 1259-2022.




ANGELA PATRICIA DELGADO COTTE
CC. 1015400222 DE BOGOTÁ
CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 0550009100731968

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | ANGELA PATRICIA DELGADO COTTE | **NIT:** | 1015400222 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | febrero 2022 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | febrero 2022 |
| **Número de Radicación:** | 57516792 | **Total a pagar:** | $464,100 |
| **Fecha de vencimiento:** | 21/03/2022 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 22/03/2022 | **Número de Administradoras:** | 3 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA | **Número Autorización:** | 1377786732 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | | $0 | $36,600 |
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 1 | | $0 | $240,000 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0 | $187,500 |
| | | | | | | $464,100 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

**Le informamos que el pago de la planilla No. 57516792, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.**

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

compensar | miplanilla.com

# REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE RAZÓN SOCIAL | DIRECCIÓN | TELÉFONO | FAX |
| CC | 1015400222 | ANGELA PATRICIA DELGADO COTTE | Cl 165a 8F-50 | 4774228 | 4774228 |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO |
| U | I | PRINCIPAL | PPAL | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO LIQUIDACIÓN | | | | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA MES AÑO) | NÚMERO RADICACIÓN | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD | SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |
| SALUD | | PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF | | | | | | |
| MES | AÑO | MES | AÑO | | | | | |
| 2 | 2022 | 2 | 2022 | I | 22 03 2022 | 57516792 | No | No |

| CENTRO DE TRABAJO | Todos | NÚMERO DE EMPLEADOS | 1 | NIT EMPRESA CONVENIO | Todos |
|---|---|---|---|---|---|

| No | DOCUMENTO | APELLIDOS Y NOMBRES | TIPO COT | SUB COT | EXT | COL EXT | Exon | COD MUN | COD DEP | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | EPS | AFP | ARL | CÓDIGO EPS | IBC EPS | TARIFA EPS | APORTE EPS | CÓDIGO AFP | IBC AFP | TARIFA AFP | APORTE AFP | FSP Solidaridad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1015400222 | DELGADO COTTE ANGELA PATRICIA | 57 | 0 | | | No | 001 | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 30 | EPS008 | $1,500,000 | 12.50% | $187,500 | 25-14 | $1,500,000 | 16.00% | $240,000 | $0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $187,500 | | | | $240,000 | $0 |

PAGADO

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

compensar | miplanilla.com

# REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES



| No | DOCUMENTO | APELLIDOS Y NOMBRES | FSP Subsistencia | CÓDIGO ARL | IBC ARL | TARIFA ARL | CLASE RIE | APORTE ARL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CC 1015400222 | DELGADO COTTE ANGELA PATRICIA | $0 | 14-11 | $1,500,000 | 2.44% | 3 | $36,600 |
| | | | $0 | | | | | $36,600 |

PAGADO

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