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:	IVON CAROLINA BENAVIDES							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	53080842		
CORREO ELECTRONICO:	caritobenavidesp@gmail.com				CELULAR:	3040632		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO PUBLICO PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K30	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	74096017					PENSIONADO	NO	

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

NÚMERO DE CONTRATO	466			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	174	FECHA	2023-01-17 08:24:57.000	NÚMERO DE CRP	9318	FECHA	2023-01-24 14:59:57.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-12-01		2022-12-31		
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:	$54,573,438
VALOR EJECUTADO	$54,573,438
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$4,886,080
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
9443538201	$1,954,432	$244,304	$312,709	3	$47,610	$604,623

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

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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 y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud		
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS.		
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.		
Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred.		
Implementar actividades de eduacion y comunicacion participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.		
Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización.		
Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud.		
Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud.		
Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.		
Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud.		
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado.		
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.		
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).		

Copia certificada Subred Suroccidente

MARIA CRISTINA TRIVIÑO DIAZ
52279556
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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53080842		BENAVIDES PLAZAS IVON CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 78 A 6 B 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3040632	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	1802272107	9443538201	I	2022/12/12	2022/12/09	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$604,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	53080842	BENAVIDES PLAZAS IVON CAROLINA	230301	30	$1,954,432	$312,800	EPS005	30	$1,954,432	$244,400		0	$0	$0	14-11	30	$1,954,432	$47,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,954,432**	**$312,800**			**$1,954,432**	**$244,400**			**$0**	**$0**			**$1,954,432**	**$47,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,800	$0	$0	$312,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$312,800	$0	$0	$312,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$47,700	$0	$0	$47,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$47,700	$0	$0	$47,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$244,400	$0	$0	$244,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$244,400	$0	$0	$244,400
TOTAL				1	$604,900	$0	$0	$604,900

2022/12/12 09:00 AM

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/2022

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

IVÓN CAROLINA BENAVIDES PLAZAS

CC 53080842 DE BOGOTÁ

La suma de $ 4.886.080 (Cuatro millones ochocientos ochenta y seis mil ochenta pesos pesos M/L) por concepto de servicios profesional universitario 2, durante el periodo de 01 al 31 de diciembre, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N°466/2022.

Ivon C. Benavides

IVON CAROLINA BENAVIDES PLAZAS

CC 53080842 de BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 074096017

Bogotá DC, diciembre 12 de 2022

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS EN
SALUD SUROCCIDENTE

Asunto: Solicitud de no retención en la fuente por concepto de dependencia adulto mayor.

Yo, Ivón Carolina Benavides Plazas, identificada con la cedula de ciudadanía No 53080842 de Bogotá, certifico que el señor PEDRO ALVEIRO BENAVIDES TUTISTAR, adulto mayor identificado con el documento No 79103586, depende económicamente de mí; lo anterior es para que sea tenido en cuenta la no retención en la fuente de mis honorarios correspondientes al mes en mención.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Ivon C. Benavides

IVON CAROLINA BENAVIDES PLAZAS
CC. 53080842
CEL. 301 4950394

Anexo: Registro civil de nacimiento y documento de identificación de progenitor.

REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro — **REGISTRO DE NACIMIENTO**

9731540

(1) Fecha matriz: 8 3 0 8 2 7 — (2) Fecha corrección:

OFICINA REGISTRO CIVIL — (3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): NOTARIA TREINTA Y TRES — (4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: BOGOTA D.E. — (5) Código: 9860

SECCION GENERICA

INSCRITO

(6) Primer apellido: BENAVIDES — (7) Segundo apellido: PLAZAS — (8) Nombres: IVON CAROLINA

SEXO

(9) Masculino o Femenino: FEMENINO — (10) Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

(11) Día: 27 — (12) Mes: AGOSTO — (13) Año: 1.983

LUGAR DE NACIMIENTO

(14) País: COLOMBIA — (15) Departamento, Int., o Com.: CUNDINAMARCA — (16) Municipio: BOGOTA D.E.

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: HOSPITAL SAN IGNACIO DE BOGOTA — (18) Hora: 10:00p

(19) Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): DECLARACIONES DE LEY JUZGADO TRECE CIVIL — (20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: MUNICIPAL DE BOGOTA — (21) No. licencia:

MADRE

(22) Apellidos (de soltera): PLAZAS PALACIOS — (23) Nombres: MARIA ADELINA — (24) Edad actual: 30.

(25) Identificación (clase y número): c.c.#41.694420 de Bogotá — (26) Nacionalidad: COLOMBIANO — (27) Profesión u oficio: EMPLEADA

PADRE

(28) Apellidos: BENAVIDES TUTISTAR — (29) Nombres: PEDRO ALBEIRO — (30) Edad actual: 29.

(31) Identificación (clase y número): c.c.#79.103.585 de Engativa (Cund.) — (32) Nacionalidad: COLOMBIANO — (33) Profesión u oficio: CONDUCTOR

DENUNCIANTE

(34) Identificación (clase y número): c.c.#79.103.585 de Engativa (Cund.) — (35) Firma (autógrafa):

(36) Dirección postal y municipio: Transversal65 #49-41 sur tel.620513 — (37) Nombre: PEDRO ALBEIRO BENAVIDES TUTISTAR

TESTIGO

(38) Identificación (clase y número): — (39) Firma (autógrafa):

(40) Domicilio (Municipio): — (41) Nombre:

TESTIGO

(42) Identificación (clase y número): — (43) Firma (autógrafa):

(44) Domicilio (Municipio): — (45) Nombre:

FECHA DE INSCRIPCION (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

(46) Día: 28 — (47) Mes: MAYO — (48) Año: 1985

(49) Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 – 0 VI/77

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE DE CONFORMIDAD-- CON LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 de 1970.-------

24 DIC 1993

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **79.103.586**

BENAVIDES TUTISTAR
APELLIDOS

PEDRO ALBEIRO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-NOV-1957**

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

11-OCT-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00990393-M-0079103586-20180328 0060503356A 1 9903694377

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL