| 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: | Briyith Giseth Buitrago Padilla | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 1012400372 | | |
| CORREO ELECTRONICO: | briyithcien@hotmail.com | | | | CELULAR: | 3203046401 | | |
| 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: | BANCO DE BOGOTA | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 261209985 | | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 2019 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 1348 | FECHA | 2023-06-07 07:57:07.000 | NÚMERO DE CRP | 28261 | FECHA | 2023-06-10 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | GESTOR COMUNITARIO | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2023-04-01 | | 2023-04-30 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $1,537,696 | | | | |
| 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: | $7,101,351 |
| VALOR EJECUTADO | $4,938,830 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,537,696 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,162,521 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 70% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9449411022 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2023. 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 |
|---|---|---|
| 1.Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud | Realizar un plan de acción por equipo donde se incluyan las actividades de cada uno de los equipos y perfiles para el desarrollo del producto. Dicho plan deberá contener seguimiento quincenal y deberá presentarse en formato entregado por las SDS. Participar en las mesas ejecutivas del componente geográfico para aportar al análisis de calidad de vida y salud. Se incluye participación del geógrafo y del profesional especializado. | Ficha técnica y listados de la convocatoria que dé cuenta de lugar, espacio, donde se realiza la actividad. |
| 2. 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-Subred Sur Occidente | Desarrollo de los recorridos identificando la población, Realizando observación dirigida con la comunidad a fin de identificar factores positivos y negativos que inciden en el bienestar de las comunidades. De igual forma se pueden desarrollar acciones como grupos focales con líderes, que permitan la identificación de factores de riesgo o factores positivos que inciden en las comunidades | Soporte de recorrido barrial y mapa de cartografía social y actas de la misma. |
| 3. Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado | Se cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud o la Subred. | Según direccionamiento técnico |
| 4. . Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá | Realizar reporte de acuerdo al direccionamiento e identificación por parte del entorno | Según direccionamiento |
| 5. . Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS | Se cuenta con la disponibilidad si se requiere desarrollar jornadas por parte de la Secretaría Distrital de Salud o la Subred. | Actas y registro fotográfico de las acciones, realizando socialización por medio de las piezas comunicativas en los puntos críticos en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda. |
| 6. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria. | Se realiza entrega de información requerida por el líder de la estrategia Gestión del Cuidado Comunitario. | Entrega de todos los soportes cumpliendo con la calidad requerida |
| 7. Notificar todos los eventos de interés en salud pública | Realizar revisión bibliográfica de la zona con el fin de obtener información histórica que aporte a la construcción de la línea base documental que permita complementar con la obtenida en campo en las diferentes actividades del proceso. | Actas de desarrollo de intervenciones comunitarias para el abordaje de riesgos en salud con énfasis en salud mental, movilización de red de recursos institucionales y comunitarios |
| 8. Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud | Organización de los recorridos identificando la población que tiene alto riesgo, se realizan caracterizaciones de la zona para luego realizar información y educación sobre la emergencia sanitaria | Actas de participación y listados de asistencia técnica local y Distrital. |
| 9. Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos | Se realiza entrega de información requerida por el líder de la estrategia gestión del Cuidado Comunitario. | Plan de acción mensual de cronograma por localidad, UPZ, Barrio. Diligenciamiento de registro de encuestas y caracterización realizadas en Entorno comunitario. Actas de recorridos diarios. |
| 10. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos | Se realiza entrega en el momento en que se indique por parte del líder, de todos los soportes desarrollados durante los tiempos establecidos por parte del entorno | Actas de actividades. Informes mensuales. Formatos de caracterización barrial y comunitaria |
| 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del componente asignado. | Se realizará una revisión oportuna a todos los soportes que estén sujetos de auditoría, cumpliendo con la calidad de entrega | Documentos digitales de informes de resultados y documentos base y análisis |
| 12. 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). | De acuerdo con lo establecido por el entorno | Según direccionamiento |
| 13. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes | Realizar identificación de riesgo oportuna e informar por medio de canalización al líder del entorno | Diligenciamiento de formato. |
| 14. Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS | Asistir a las asistencias direccionadas de acuerdo al perfil por parte del líder del entorno | Firma de listado de asistencia |

Copia Controlada Subred Suroccidente

| | | |
|---|---|---|
| 15. Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes | Realizar informes de acuerdo a los requerimientos que sean destinados por parte del líder y/o Supervisor del entorno | Según direccionamiento |

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

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1012400372 | | BUITRAGO PADILLA BRIYITH GISETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 78 A No 84B SUR-54 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-04 | 2023-04 | 2074088642 | 9450298079 | I | 2023/05/17 | 2023/05/10 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $382,100 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $1,160,000 | $23,200 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $382,100 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $1,160,000 | $23,200 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $382,100 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $1,160,000 | $23,200 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $382,100 |
| 1 | CC | 1012400372 BUITRAGO BRIYITH | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23030 1 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS002 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | CCF22 | 30 | $1,160,000 | $23,200 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 2.436% | $28,300 | 30 | $0 | $0 | No | $382,100 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $1,160,000 | $23,200 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $382,100 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1012400372 | | BUITRAGO PADILLA BRIYITH GISETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 78 A No 84B SUR-54 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 5555555 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-04 | 2023-04 | 2074088642 | 9450298079 | I | 2023/05/17 | 2023/05/10 | BANCO DE BOGOTA | 0 | $382,100 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $23,200 | $0 | $0 | $23,200 |
| COLSUBSIDIO | CCF22 | 860,007,336 | 1 | 1 | $23,200 | $0 | $0 | $23,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$382,100** | **$0** | **$0** | **$382,100** |

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 04/2023

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

NIT 900.959.048-4

DEBE A

BRIYITH GISETH BUITRAGO PADILLA

C.C 1012400372DE BOGOTA D.C

La suma de 1.537.696 ( UN MILLON QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE por concepto de: servicios de prestación de GESTOR COMUNITARIO durante el periodo de 01 al 30 de ABRIL de conformidad con lo establecido en elcontrato de prestación de servicios No 2019-2023



BRIYITH GISETH BUITRAGO PADILLA

C.C 1012400372 BOGOTA

CUENTA DEL BANCO DE BOGOTA

NUMERO 261209985