| | | | |
|---|---|---|---|
| Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | Versión | 3 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. |
| **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA** | Fecha de aprobación | 2/15/2018 | |
| | Código: | 04-02-FO-0002 | |

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | JOYCE ECHEVERRI | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 52983744 | |
| CORREO ELECTRONICO: | joyceecheverrip@gmail.com | | | | CELULAR: | 3144077052 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ESPACIO VIVIENDA INSTITUCIONAL PIC FONTIBON | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | FO09K27-2 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BBVA COLOMBIA S.A | | | TIPO DE CUENTA: | | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 325244457 | | | | PENSIONADO | NO | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 275 | | | VIGENCIA | | 2022 | |
| NÚMERO DE CDP | 81 | FECHA | 2023-01-02 00:00:00.000 | NÚMERO DE CRP | 1645 | FECHA | 2023-01-04 20:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA | | | | | | |
| PERIODO CERTIFICADO: | | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL | | |
| | | | 2022-05-01 | | 2022-05-31 | | |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | | $3,627,684 | | | | |
| 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: | $16,929,192 |
| VALOR EJECUTADO | $14,510,736 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $3,627,684 |
| VALOR A LIBERAR | $0 |
| SALDO POR EJECUTAR | $2,418,456 |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN | 86% |

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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 7834747520 | $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 Mayo de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
1019014847
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, técnico y bachiller 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. | Se realiza implementación del plan de cuidado institucional a los 40 hogares comunitarios de bienestar. | Formatos de caracterización, escalas abreviadas del desarrollo hcb, formato plan de cuidado institucional, actas, sesiones colectivas y plan de cuidado cualitativo. |
| 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. | Se realiza implementación del plan de cuidado institucional a los 40 hogares comunitarios de bienestar. | Formatos de caracterización, escalas abreviadas del desarrollo hcb, formato plan de cuidado institucional, actas, sesiones colectivas y plan de cuidado cualitativo. |
| Desarrollo de Acciones en el Entorno, 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 | Se participa en la jornada salud de Prevención del consumos nocivo de alcohol, Día mundial sin tabaco y jornada de día mundial para la prevención de la hipertensión, donde se le brindan recomendaciones a la población atendida. | Informe de las jornadas de Prevención del consumos nocivo de alcohol, Día mundial sin tabaco y jornada de día mundial para la prevención de la hipertensión |
| 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. | Se realiza las canalizaciones de los niños y niñas de los hogares comunitarios caracterizados, donde se identifican riesgos en el desarrollo de los niños, al igual que en las sesiones de implementación se realiza canalizaciones si se identifican alertas en el desarrollo | Canalizaciones enviadas en el mes. |
| Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud | Se realiza aplicación de tamizajes de manera lúdica, realización de actividades como rondas infantiles y lectura de cuentos para fortalecer áreas de lenguaje-comunicación y área personal-social. | Se realiza aplicación de tamizajes de manera lúdica, realización de actividades como rondas infantiles y lectura de cuentos para fortalecer áreas de lenguaje-comunicación y área personal-social. Escalas abreviadas del desarrollo, formato plan de cuidado institucional, sesiones colectivas y plan de cuidado cualitativo. |
| Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud | Se participa en reunión de equipo del mes. | Actas y listados de asistencia |
| Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado | Se hace revisión de formatos a entregar, verificando calidad del dato. | Formatos de caracterización, escalas abreviadas del desarrollo hcb, formato plan de cuidado institucional, actas, sesiones colectivas y plan de cuidado cualitativo. |
| Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | Se hace entrega de reporte de las actividades realizadas con evidencia fotográfica, entrega de informes de jornadas y diligenciamiento de bases solicitadas | Reporte telefónico, informes y bases de HCB. |
| 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) | Se hace revisión de formatos a entregar, verificando calidad del dato. | Formatos de caracterización, escalas abreviadas del desarrollo hcb, formato plan de cuidado institucional, actas, sesiones colectivas y plan de cuidado cualitativo |
| Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos. | Se realiza acciones de IEC para prevención de contagio de COVID en los hogares comunitarios atendidos. | Formatos de caracterización, escalas abreviadas del desarrollo hcb, formato plan de cuidado institucional, actas, sesiones colectivas y plan de cuidado cualitativo |
| Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa e indirectamente del objeto contractual | Se prestan los servicios con calidad, idoneidad y veracidad en la información recolectada. | Formatos de caracterización, escalas abreviadas del desarrollo hcb, formato plan de cuidado institucional, actas, sesiones colectivas y plan de cuidado cualitativo. |
| Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred, y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda | Se asiste al conversatorio del mes | Acta y listado de asistencia |
| Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato, de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional | Se realizan las actividades obrando con lealtad y ética profesional. | Formatos de caracterización, escalas abreviadas del desarrollo hcb, formato plan de cuidado institucional, actas, sesiones colectivas y plan de cuidado cualitativo. |
| Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o la falsedad en la misma será causal de terminación del contrato | Se paga en las fechas establecidas. | soportes de pago de salud, pensión y arl. |

Copia Controlada Subred Sur Occidente

ADRIANA GINNETT MARIÑO URREGO
1019014847
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

BBVA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 52983744 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JOYCE EDITH ECHEVERRI PEREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | TV 5J NO 48 15SUR | TELÉFONO: | 6051789 |
| 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: | | 7834747520 | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | abril AÑO 2022 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | abril AÑO 2022 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2022/05/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1451057022 |

### 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 |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 232.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 232.200 | $ 0 | $ 232.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 232.200 | $ 0 | $ 232.200 |

### 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 |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 181.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 181.400 | $ 0 | $ 0 | $ 181.400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 181.400 | $ 0 | $ 0 | $ 181.400 |

### 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 | $ 35.400 | $ 35.400 | $ 0 | $ 0 | $ 35.400 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 35.400 | $ 0 | $ 0 | $ 35.400 | |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | TMAS COT | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 52983744 | ECHEVERRI PEREZ JOYCE EDITH | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE | | $ 1.451.120 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.451.120 | $ 232.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 232.200 | EPS002-SALUD TOTAL | 30 | $ 1.451.120 | $ 181.400 | $ 0 | $ 181.400 | 14-11 - ARL SURA | 30 | $ 1.451.120 | $ 52983744 | $ 35.400 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 449.000** |

Planilla Pagada



Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° MAYO/ 2022

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

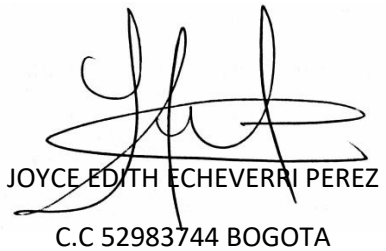
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOYCE EDITH ECHEVERRI PEREZ

CC 52983744 DE BOGOTA

La suma de $3.627.684 (TRES MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO M/CTE), por concepto de servicios DE PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA durante el periodo de 01 al 31 de Mayo de 2022 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 275/2022.



JOYCE EDITH ECHEVERRI PEREZ

C.C 52983744 BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

NUMERO 325244457